

Université de Montréal

**Évaluation de l'implantation d'un *guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires* en phase pilote en milieu scolaire primaire à Montréal**

par Emmanuelle Dubuc-Fortin, Dt. P.

Département de nutrition

Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté de médecine

en vue de l'obtention du grade de maîtrise en nutrition – M. Sc. avec mémoire 2-320-1-0

Octobre 2020

© Emmanuelle Dubuc-Fortin, 2020

*Ce mémoire intitulé*

**Évaluation de l'implantation d'un *guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires* en phase pilote en milieu scolaire primaire à Montréal**

*Présenté par*

Emmanuelle Dubuc-Fortin, Dt. P.

*A été évalué par un jury composé des personnes suivantes*

**Geneviève Mailhot**

Président-rapporteur

**Marie Marquis**

Directrice de recherche

**Jean-Claude Moubarac**

Membre du jury

## Résumé

---

**Contexte :** L'allergie alimentaire est une réaction excessive du système immunitaire en présence d'un aliment ou d'un additif alimentaire. Chez les enfants d'âge scolaire, sa prévalence varie entre 1 et 10%. Sachant qu'il est impossible de garantir un milieu scolaire sans allergène et que des pratiques très diversifiées de gestion des allergies sont actuellement en place, un *guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal* a été développé.

**Objectifs :** L'objectif général était d'évaluer l'implantation du Guide à partir de l'expérience vécue par les intervenants impliqués dans la phase pilote. Le contexte d'implantation, les facilitateurs et les limites, les raisons de non-implantation, les adaptations apportées, le niveau d'implantation, la participation des intervenants et leur satisfaction ont également été documentés.

**Méthodologie :** La collecte de données fut réalisée dans 10 écoles primaires de 3 commissions scolaires de Montréal selon une méthode de recherche mixte : des méthodes qualitatives ont été utilisées avec entrevues semi-dirigées et observations ainsi que des méthodes quantitatives avec questionnaires autoadministrés.

**Résultats :** Bien que le Guide n'ait pas été implanté intégralement dans les milieux participants, des changements de pratique ont été notés. Une meilleure sensibilisation aux allergies alimentaires chez le personnel et l'ajout de nouvelles mesures préventives font partie des améliorations remarquées. De plus, grâce au projet-pilote, la gestion des allergies alimentaires n'est plus uniquement associée à l'interdiction des noix et des arachides, mais plutôt à l'importance de la prévention sur plusieurs plans.

**Conclusion :** Les données récoltées permettront d'améliorer le Guide pour diffusion éventuelle des bonnes pratiques de gestion des allergies en milieu scolaire dans toutes les écoles primaires de Montréal. Il est aussi raisonnable d'espérer son adoption au niveau provincial.

**Mots-clés :** Allergies alimentaires, anaphylaxie, écoles primaires, enfants, évaluation, projet-pilote

## Abstract

---

**Context:** A food allergy is an excessive reaction of the immune system in the presence of a certain food or food additive. Among school-aged children, its prevalence varies between 1 and 10%. Knowing it is impossible to guaranty that a school is allergen-free and that very diversified allergy management practices are currently in place, a *Best practice guide for the management of food allergy in Montreal primary schools* has been developed.

**Objectives:** The general objective was to evaluate the implementation of the Guide based on the providers' experience involved in the pilot phase. The implementation context, facilitators and limits, reasons of non-implementation, adaptations, level of implementation, and providers' participation and satisfaction were also documented.

**Methodology:** The data was collected in 10 primary schools among 3 Montreal school boards following a mixed research method: qualitative methods were used with semi-directed interviews and observations, as well as quantitative methods with self-administered questionnaires.

**Results:** Even though the Guide was not entirely implemented in participating schools, some improvement was noted. For example, a better awareness regarding food allergies among the school staff and the addition of new preventive measures were noticed. Also, because of the pilot-project, food allergy management is no longer associated with banning nuts and peanuts anymore, but with the importance of prevention in a more global way.

**Conclusion:** The collected data will allow the improvement of the Guide in order to spread the best practice in food allergy management among all Montreal primary schools. We can also reasonably hope for its adoption at the provincial level.

**Keywords:** Food allergies, anaphylaxis, primary schools, children, evaluation, pilot-project

# Table des matières

---

Résumé .....	iii
Abstract .....	v
Table des matières .....	vii
Liste des tableaux .....	ix
Liste des figures .....	x
Liste des sigles et abréviations .....	xi
Remerciements .....	xii
Introduction .....	1
Recension des écrits .....	3
Allergies alimentaires chez les enfants .....	3
<i>Diagnostic</i> .....	3
<i>Prévalence</i> .....	4
<i>Conséquences physiologiques d'une réaction allergique</i> .....	13
<i>Conséquences psychosociales</i> .....	16
Gestion des allergies alimentaires en contexte scolaire primaire .....	20
<i>État actuel de la situation en milieu scolaire</i> .....	20
<i>Stratégies préventives en milieu scolaire</i> .....	22
<i>Stratégies d'intervention en cas d'anaphylaxie</i> .....	33
Problématique .....	41
Objectifs .....	42
Méthodologie .....	43
Contexte .....	43
Description de l'échantillon .....	43
Cadre théorique .....	44
Approbation éthique .....	45
Outils de collecte de données .....	45
Détails de la collecte de données .....	46
Méthodologie de l'analyse .....	47
Contribution de l'étudiante .....	49
Résultats .....	52
Contexte d'implantation social, physique et organisationnel du Guide et des outils .....	52

<b>Éléments ayant facilité et limité l'implantation du Guide et des outils .....</b>	<b>57</b>
<b>Implantation des recommandations du Guide telles que proposées .....</b>	<b>58</b>
<i>Identification des élèves allergiques .....</i>	<i>58</i>
<i>Mesures de prévention.....</i>	<i>59</i>
<i>Formation et connaissances.....</i>	<i>67</i>
<i>Mesures d'urgence et entreposage de la médication.....</i>	<i>68</i>
<i>Outils disponibles dans le Guide.....</i>	<i>69</i>
<i>Intimidation .....</i>	<i>72</i>
<i>Facilitateurs et barrières .....</i>	<i>72</i>
<b>Participation des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et des outils.....</b>	<b>74</b>
<b>Satisfaction des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et des outils .....</b>	<b>77</b>
<b>Recommandations formulées .....</b>	<b>78</b>
<b>Discussion.....</b>	<b>80</b>
<b>Contexte d'implantation .....</b>	<b>80</b>
<b>Facilitateurs et barrières à l'implantation .....</b>	<b>81</b>
<b>Implantation des recommandations telles que proposées.....</b>	<b>82</b>
<i>Identification des élèves allergiques .....</i>	<i>82</i>
<i>Mesures de prévention.....</i>	<i>83</i>
<i>Formation et connaissances.....</i>	<i>86</i>
<i>Mesures d'urgence et entreposage de la médication.....</i>	<i>86</i>
<i>Outils disponibles dans le Guide.....</i>	<i>87</i>
<i>Intimidation .....</i>	<i>87</i>
<i>Facilitateurs et barrières .....</i>	<i>87</i>
<b>Participation des différents intervenants concernés .....</b>	<b>88</b>
<b>Satisfaction des différents intervenants concernés.....</b>	<b>89</b>
<b>Limites et pistes de recherche .....</b>	<b>91</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>95</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>97</b>
<b>Annexe 1 : Certificats d'approbation éthique.....</b>	<b>106</b>
<b>Annexe 2 : Grilles d'entrevues et questionnaires .....</b>	<b>108</b>
<b>Annexe 3 : Résultats qualitatifs – extraits rapportés par divers intervenants.....</b>	<b>151</b>



## Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Résumé des études consultées sur la prévalence des allergies alimentaires chez les enfants .....	6
Tableau 2 : Résumé de certains arguments en faveur et en défaveur de l'interdiction d'allergènes dans les écoles .....	25
Tableau 3 : Composantes du <i>Guide de bonnes pratiques</i> couvertes par les diverses sources d'information utilisées .....	50
Tableau 4 : Questions de recherche (appuyées sur les composantes de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers) abordées par les diverses sources d'information utilisées .....	51
Tableau 5 : Profil des milieux, des installations et du déploiement du projet par école .....	53
Tableau 6 : Résumé des commentaires recueillis sur les outils disponibles dans le Guide.....	69
Tableau 7 : Contexte d'implantation social, physique et organisationnel .....	151
Tableau 8 : Éléments ayant facilité et limité l'implantation.....	152
Tableau 9 : Recommandations implantées telles que proposées .....	153
Tableau 10 : Participation des intervenants concernés .....	155
Tableau 11 : Satisfaction des intervenants concernés .....	157
Tableau 12 : Recommandations générales et spécifiques aux composantes du Guide .....	158

**Liste des figures**

---

Figure 1 : Étapes de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers ..... 44

## Liste des sigles et abréviations

---

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

CIUSSH : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CS : Commission scolaire

CSDM : Commission scolaire de Montréal

CSMB : Commission scolaire Marguerite-Bourgeois

CSPÎ : Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île

DSP : Direction de santé publique

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OGM : Organisme génétiquement modifié

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations unies

SDG : Service de garde

## Remerciements

---

Je tiens d’abord à remercier Marie Marquis, ma directrice. Merci pour la confiance que tu m’as portée, ça a vraiment fait une différence. Ton attitude positive et ta passion ont beaucoup contribué à rendre ce projet agréable. Tu es un modèle pour moi et je me considère privilégiée d’avoir réalisé ma maîtrise sous ta direction.

Merci également à Sofia Scuralli et Stéphanie Tremblay à la Direction de santé publique. Ce fut un plaisir de travailler avec vous sur ce projet.

Ayant travaillé sur ma maîtrise en grande partie au département de nutrition, je dois mentionner tous ceux avec qui il a été si agréable de dîner tous les midis. Merci pour les conversations partagées, ça va me manquer.

Finalement, je remercie mes proches de m’avoir toujours soutenue.

## Introduction

---

Les allergies alimentaires sont un problème de santé dont on entend beaucoup parler depuis quelque temps, surtout chez les enfants. Selon les différentes études consultées, elles toucheraient entre 1 et 10% des enfants et plusieurs références rapportent une prévalence tournant autour de 7-8% (1-10). Bien que les allergies affectent une petite proportion de cette population, leur prévention est l'histoire de tous. Par exemple, dans les écoles primaires, il n'est pas rare que des restrictions quant aux aliments permis dans les lunchs soient imposées à tous les élèves. L'interdiction de partager des aliments découle aussi de ce souci de prévenir les réactions allergiques.

Or, ces mesures imposent des restrictions à tous les parents et élèves. Il arrive aussi malgré tout que des réactions allergiques aient lieu à l'école. En effet, on estime que 10 à 20% des réactions allergiques chez les enfants se produisent en milieu scolaire (11-14). Dans ce contexte, on peut se demander si les pratiques actuellement en place dans les écoles sont efficaces, adaptées et suffisantes pour limiter les risques associés aux allergies alimentaires. De plus, considérant que pas moins de 160 allergènes ont été recensés au Canada (15) et que de nouvelles réactions peuvent survenir à l'école sans antécédent d'allergie, il apparaît important de mettre en place des mesures pour mieux prévenir et mieux agir en cas de réaction allergique.

Dans la première section de ce mémoire, une recension des écrits abordera les données actuelles sur les allergies alimentaires chez les enfants. Il sera d'abord question de prévalence, de facteurs de risque et de conséquences. Ensuite, la gestion des allergies alimentaires en contexte scolaire primaire sera abordée afin de mieux connaître ce qui se fait au Québec et ailleurs. Les différentes stratégies de prévention et d'intervention en cas d'anaphylaxie seront aussi détaillées.

Cette mise en contexte nous amène ensuite à la problématique au cœur de ce projet. À l'automne 2017, un besoin a été exprimé à la Direction de santé publique (DSP) afin de mettre au point une procédure commune de gestion des allergies alimentaires au sein des écoles primaires de Montréal. La DSP a amorcé cette démarche à l'hiver 2018 en regroupant un comité consultatif composé de représentants des milieux scolaires et de la santé pour développer un Guide de bonnes pratiques. Ce Guide, auquel on fait référence tout au long du texte, est disponible pour consultation sur le site web de la DSP à l'adresse suivante : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/saine-alimentation/outils/>. Il s'agit de la version modifiée à la suite du projet-pilote. Ce Guide a

pour objectif de rendre les pratiques de gestion des allergies alimentaires plus uniformes et de mieux définir les rôles des différents intervenants du milieu scolaire.

Le projet-pilote, consistant à implanter ce Guide dans quelques écoles montréalaises, a débuté à l'automne 2018. Le projet dont il est question dans ce mémoire s'inscrit dans le processus de la DSP et consiste à évaluer l'implantation du Guide en phase pilote.

Ce survol du déroulement du projet permet de mieux comprendre d'où il vient, mais la problématique, les objectifs et la méthodologie seront abordés plus en détail dans le texte. Les résultats seront ensuite présentés et discutés, suivis des limites et des pistes de recherche, puis de la conclusion.

## Recension des écrits

---

### Allergies alimentaires chez les enfants

Le terme « allergie » est apparu il y a une centaine d'années, introduisant l'idée que le système immunitaire n'offrirait pas uniquement une protection contre les maladies. Il pourrait aussi développer une hypersensibilité envers certaines substances, ce qui provoquerait des symptômes apparents à la maladie. Ce nouveau concept a pris du temps à être accepté par la communauté scientifique, car il allait à l'encontre des idées véhiculées à l'époque. Aujourd'hui, le principe de l'allergie est bien reconnu, mais le terme peut s'appliquer dans divers contextes et demeure quelque peu flou (16). Selon le rapport du panel d'experts de 2010 du *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, l'allergie alimentaire est définie comme étant une réponse immunitaire spécifique qui se produit de façon répétée à la suite de l'exposition à un aliment et qui a des conséquences néfastes sur la santé (traduction libre) (6).

Dans cette section, le diagnostic, la prévalence et la persistance des allergies alimentaires seront abordés, en plus des conséquences physiologiques et psychosociales.

### *Diagnostic*

Il n'existe pas de critère accepté de manière universelle pour diagnostiquer les allergies alimentaires (8). À ce jour, le dossier clinique, comprenant les antécédents de la personne, demeure l'élément central du diagnostic. Par la suite, pour préciser le diagnostic, il est nécessaire de considérer le contexte propre à chaque individu, soit les manifestations cliniques et les facteurs de risque, lesquels sont modifiables (ex. : exposition aux allergènes) et non modifiables (ex. : génétique) (6, 17). Par la suite, plusieurs tests existent pour compléter le dossier clinique et confirmer le diagnostic. Les plus étudiés sont le test cutané (*skin prick test*), la détection d'anticorps IgE spécifiques dans le sérum et l'*atopy patch testing* (peu utilisé en pratique). La provocation orale demeure cependant la meilleure méthode actuellement disponible et peut être utilisée en cas d'ambiguïté (6, 18). Une réévaluation périodique peut être faite pour suivre l'évolution de l'allergie, surtout auprès des enfants, chez qui certaines allergies peuvent se résoudre avec le temps. L'évolution peut varier selon l'allergène en question, l'histoire clinique et l'âge du patient (18). Ainsi, parmi les allergies qui touchent les enfants, certaines se résolvent d'elles-mêmes avec le

temps. Les aliments associés à un taux de résolution élevé sont le lait, les œufs, le blé et le soya. Le pourcentage de résolution pour ces allergies varie entre 50 et 90% (6, 19).

Par opposition, les allergies aux arachides, aux noix, aux graines, aux poissons et aux fruits de mer ont davantage tendance à persister après l'enfance. Généralement, on observe environ 20% de résolution pour ces allergènes (6, 19).

### ***Prévalence***

Certaines données suggèrent que la prévalence des allergies alimentaires a augmenté depuis les deux dernières décennies, plus particulièrement dans les pays industrialisés (6). Plusieurs études effectuées aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Chine indiquent une hausse significative de la prévalence d'allergies alimentaires chez les enfants depuis la fin des années 1990 (6, 8).

Par ailleurs, des données collectées en 2010 et 2016 indiquent que la prévalence des allergies alimentaires diagnostiquées est demeurée stable au Canada, contrairement à la prévalence autorapportée qui semble avoir augmenté (2).

Aussi, selon une étude montréalaise s'échelonnant entre 2000 et 2002 et entre 2005 et 2007, il n'y a pas eu de changement significatif de la prévalence de l'allergie aux arachides chez les enfants. L'échantillon était composé d'enfants de la maternelle à la 3<sup>e</sup> année du primaire (9). Certaines études indiquent que la prévalence des allergies alimentaires a doublé en cinq ans. Or, les auteurs de l'étude montréalaise sont d'avis que des failles méthodologiques expliquent ces résultats. Ainsi, les larges intervalles de confiance qui réduisent la portée des conclusions, les résultats qui atteignent de justesse le seuil de signification et la plus faible participation au moment des suivis ont possiblement haussé la prévalence des allergies alimentaires. Croyant leur enfant allergique, les parents ont peut-être davantage participé aux suivis, introduisant ainsi un biais de sélection (9).

L'augmentation de la prévalence rapportée par plusieurs études pourrait également être associée à la plus grande conscience par la population de l'existence des allergies et leur signalement (2, 8). Outre ces facteurs, plusieurs nombres sont autorapportés et souvent surestimés (6). Or, puisqu'il est difficile d'évaluer l'ampleur de cette surestimation, la prudence s'impose lors de l'interprétation de ces données.



Bref, à l'heure actuelle, il est difficile de statuer sur la prévalence des allergies alimentaires, car plusieurs facteurs influencent les données recueillies. Des caractéristiques environnementales, comme les variations géographiques et l'exposition à certains aliments, peuvent faire varier la prévalence. Certaines caractéristiques individuelles comme l'âge et l'appartenance ethnique moduleraient la prévalence des allergies alimentaires. Selon certaines études menées en Occident, les allergies alimentaires seraient plus fréquentes chez les enfants asiatiques et noirs comparativement au reste de la population (3). Le tableau 1 à la page suivante donne un aperçu des différentes études consultées portant sur la prévalence des allergies alimentaires entre 2009 et 2018.

**Tableau 1 : Résumé des études consultées sur la prévalence des allergies alimentaires chez les enfants**

<b>Titre</b>	<b>Auteurs</b>	<b>Année</b>	<b>Pays</b>	<b>n</b>	<b>Âge</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>Prévalence</b>
<b>Prevalence of physician-reported food allergy in Canadian children</b>	Singer et al.	2020	Canada	288 490 enfants	0 à 19 ans	- étude rétrospective (données récoltées entre 2015 et 2018) - allergies diagnostiquées	- 2,53% - allergies les plus communes : arachides (0,8%), noix (0,6%), lait (0,4%), œuf (0,3%), fruits (0,2%), poisson (0,2%), fruits de mer (0,2%)
<b>Temporal trends in prevalence of food Allergy in Canada</b>	Clarke et al.	2019	Canada	15 322 (dont 3012 enfants)	s.o. (adultes et enfants)	- étude transversale - questionnaires autoadministrés - distinction faite entre allergie autorapportée et historique de réaction allergique ou diagnostic par un médecin	- autorapportée : 7,1 % en 2010 et 9,3 % en 2016 - diagnostiquée ou basée sur de précédentes réactions : 5,9 % en 2010 et 6,1 % en 2016
<b>The Prevalence, Severity, and Distribution of Childhood Food Allergy in the United States</b>	Gupta et al.	2011	États-Unis	38 480 enfants	Âge moyen de 8,5 ans	- étude transversale - questionnaires autoadministrés - allergies autorapportées par les parents	- 8% - multiples allergies chez 2,4% - allergies sévères chez 3,1%
<b>Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada</b>	Soller et al.	2012	Canada	2 198 enfants	< 18 ans	- étude transversale - entrevues téléphoniques - allergies autorapportées par les parents	7,14% chez les enfants
<b>Food allergy and anaphylaxis</b>	Yue et al.	2018	Plusieurs pays, dont le Canada	15 études	NA (adultes et enfants inclus dans les études)	Revue de littérature	6,9% chez les enfants selon un sondage canadien (données autorapportées)
<b>Critical Issues in Food Allergy: A National Academies</b>	Sicherer et al.	2017	États-Unis	---	---	Revue de littérature	- >1% à <10% dans la population générale - jusqu'à 8% chez les enfants

<b>Consensus Report</b>							
<b>Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management</b>	Sicherer et al.	2018	Plusieurs pays, dont le Canada	---	---	Revue de littérature	- prévalence autorapportée aux États-Unis chez les enfants : 8%, dont 3% avec réaction sévère - jusqu'à 10% de la population - augmentation de la prévalence dans les 2-3 dernières décennies (chiffres non mentionnés)
<b>Diagnosing and Managing Common Food Allergies</b>	Schneider Chafen et al.	2010	Plusieurs pays industrialisés, dont le Canada pour les études sur l'évolution de la prévalence	72 études	---	Revue systématique	Évolution de la prévalence : - augmentation significative rapportée dans 2 études sur 3 (comparaison effectuée sur intervalle de 5-10 ans)
<b>Prevalence of peanut allergy in primary school children in Montreal, Canada</b>	Kagan et al.	2003	Canada (Montréal)	4 339	5 à 9 ans	- étude transversale - questionnaire aux parents pour définir histoire clinique + test cutané, mesure des IgE sériques et provocation orale au besoin	1,50% (allergie aux arachides)
<b>Is the prevalence of peanut allergy increasing? A 5-year follow-up study in children in Montreal</b>	Ben-Shoshan et al.	2009	Canada (Montréal)	5 161	5 à 9 ans	- même méthodologie que l'étude de Kagan et al. (suivi 5 ans plus tard)	- 1,63% (allergie aux arachides) - différence non significative par rapport étude de Kagan et al.)

Un rapport de Sicherer et al. (2017) basé sur plusieurs revues de littérature indique que la prévalence des allergies alimentaires aux États-Unis serait supérieure à 1% et inférieure à 10%. Cette estimation découle surtout de données autorapportées (20). La prévalence des allergies alimentaires peut également être affectée par la résolution naturelle de certaines d'entre elles avec le temps. Chez les enfants nord-américains (1 à 17 ans), selon les autres études consultées sur le sujet, la prévalence des allergies alimentaires serait aux environs de 7-8%, selon des données provenant majoritairement de questionnaires autorapportés complétés par les parents (3-6, 20). Lorsqu'on se concentre plutôt sur les allergies diagnostiquées, le pourcentage est beaucoup plus faible. L'étude de Singer et al. de 2020 réalisée auprès d'enfants canadiens offre un contraste avec la plupart des études proposant des chiffres autorapportés avec une prévalence de 2,53% (1).

Les allergies à réaction sévère (anaphylaxie) affectent pour leur part environ 3% des enfants (3, 6). De plus, concernant l'allergie aux arachides, elle affecterait environ 1,5% des enfants de 5 à 9 ans (n = 4339) selon une étude transversale de Kagan et al. (2003) effectuée à Montréal. Les chercheurs ont d'abord demandé aux parents de tous les participants de remplir un questionnaire. Les élèves identifiés comme potentiellement allergiques aux arachides ont ensuite subi divers tests afin de confirmer le diagnostic, selon le cas (test cutané, mesure sérique d'anticorps, provocation orale) (10).

### ***Principaux allergènes alimentaires***

Actuellement au Canada, les dix allergènes les plus courants, considérés comme les allergènes prioritaires, sont les suivants : œuf, moutarde, arachides, noix, poissons et fruits de mer, sésame, soya, sulfites et blé. Selon la réglementation canadienne sur l'étiquetage, ceux-ci doivent être indiqués clairement selon leur nom usuel sur les étiquettes d'aliments (21). Toutefois, Santé Canada mentionne que les allergènes prioritaires peuvent être nommés différemment dans la liste d'ingrédients. Il est donc recommandé de connaître ces autres noms possibles des allergènes et d'éviter la consommation d'aliments avec la mention « peut contenir » (22).

Bien que la majorité des personnes allergiques ne le soient qu'à un seul aliment, certaines d'entre elles souffrent d'allergies multiples. Selon une étude réalisée en 2009-2010 aux États-Unis auprès de parents d'enfants allergiques (n = 38 480 enfants âgés de moins de 18 ans), 30,4% avaient plus d'une allergie (3). Parfois, les allergies multiples peuvent se développer en lien avec des aliments présentant des protéines similaires. Par exemple, selon une revue de la littérature réalisée par Baker

et Sampson en 2018, 5% des enfants allergiques aux arachides le sont aussi au soya et à d'autres légumineuses. De plus, 10% des enfants allergiques au lait le sont également au bœuf (19).

### ***Facteurs de risque et de protection des allergies alimentaires***

Les allergies alimentaires ne sont pas dues à une cause unique; elles sont plutôt le résultat de nombreux facteurs impliquant une interaction entre les gènes et l'environnement, dont certains sont encore au stade d'hypothèse (23). Les facteurs qui peuvent influencer le développement d'allergies alimentaires ont été séparés en deux catégories : non modifiables et modifiables. Les facteurs non modifiables comprennent la prédisposition génétique, l'âge, le fait d'avoir des frères et sœurs plus âgés et l'eczéma du nourrisson. Ceux qui sont modifiables incluent l'exposition aux allergènes, l'allaitement maternel, l'exposition à une variété de microorganismes et l'altération du microbiote. Des liens ont aussi été établis avec le revenu familial, le taux sérique de vitamine D, les organismes génétiquement modifiés (OGM), les nouvelles techniques de transformation des aliments et les aliments importés.

Parmi les **facteurs non modifiables** (24), on retrouve la prédisposition génétique. Une histoire familiale d'atopie est associée à un risque accru de développer une allergie (23, 25). L'*American Academy of Allergy, Asthma and Immunology* définit l'atopie comme la tendance génétique à développer des maladies allergiques (allergie alimentaire, rhinite allergique, asthme, dermatite atopique, etc.) (26). L'appartenance ethnique ferait également partie des facteurs non modifiables (6). L'âge a aussi un rôle à jouer, car plusieurs allergies disparaissent durant l'enfance. Ainsi, les allergies alimentaires sont moins fréquentes chez les enfants âgés de plus de deux ans (3). Le fait d'avoir des frères et sœurs plus âgés offre également une protection contre les allergies alimentaires, surtout s'ils ont fréquenté la garderie. Ceci pourrait être relié à une plus grande exposition à divers microorganismes (23, 25). L'eczéma du nourrisson augmenterait les risques de sensibilisation allergique. Lorsque la barrière cutanée est altérée, l'exposition aux allergènes par contact peut augmenter les risques de développer une allergie alimentaire (6, 17).

Quant aux **facteurs modifiables**, beaucoup plus nombreux, ils sont bien souvent associés à l'environnement et aux habitudes de vie. Durant la grossesse et la petite enfance, certaines habitudes peuvent induire une sensibilisation allergique. Avec l'évolution des connaissances ces dernières années, il est désormais recommandé de ne plus retarder l'exposition aux allergènes. Ainsi, certains jugent maintenant préférable de ne pas éviter de consommer des allergènes

potentiels durant la grossesse et l'allaitement et de ne pas en retarder l'exposition durant la petite enfance (23). Les données actuelles sur l'allaitement maternel ne confirment pas son effet préventif sur l'apparition d'allergies alimentaires (27). Toutefois, l'allaitement exclusif durant les trois à quatre premiers mois de vie du nourrisson aurait un effet protecteur sur le développement de l'asthme et de l'eczéma, d'autres maladies atopiques apparentées (27). Certaines études indiquent aussi que la voie d'exposition aux allergènes pourrait avoir un impact sur la tolérance. Par exemple, l'utilisation de crème hydratante à base d'huile d'arachide chez l'enfant de moins de six mois représente un facteur de risque pour l'allergie aux arachides, alors que l'exposition au même allergène via le lait maternel serait susceptible d'induire la tolérance (25).

L'exposition à une variété de microorganismes aurait un effet protecteur marqué contre les allergies. Durant les premières années de vie, il existe une fenêtre de vulnérabilité durant laquelle les facteurs environnementaux ont une influence particulière sur la sensibilisation allergique (25). Vivre sur une ferme durant la gestation et l'enfance constitue notamment un élément de protection contre les allergies, puisque cela permettrait d'entrer en contact avec une diversité de microorganismes. D'ailleurs, dans les pays industrialisés, le taux de prévalence d'allergies alimentaires en milieu urbain est beaucoup plus élevé que dans les régions rurales (23, 25). L'accouchement par césarienne, impliquant moins de contact avec des microorganismes que l'accouchement vaginal et donc un effet différent sur le microbiote de l'enfant, est aussi associé à un risque accru de développer une allergie. (23).

L'exposition aux microorganismes a en effet une grande influence sur la composition du microbiote. Le microbiote se développe principalement durant les trois premières années de vie, puis demeure assez stable par la suite. Une relation a été établie entre l'allergie aux arachides et aux noix et une faible diversité bactérienne du microbiote chez l'enfant. Dans une étude auprès d'enfants allergiques au lait de vache, la composition de leur microbiote entre l'âge de trois et six mois était un prédicteur de résolution de l'allergie à huit ans (25, 28).

L'altération du microbiote semble donc influencer la réponse immunitaire en modulant la perméabilité intestinale, modifiant ainsi le passage des antigènes, les substances capables de provoquer des réactions allergiques, à travers la barrière intestinale (28). La composition du microbiote influence aussi la colonisation de l'intestin par des pathogènes. Ces derniers, selon leur type, peuvent à leur tour favoriser la tolérance aux allergènes ou exacerber les réactions allergiques

(25). L'étude du microbiote en est encore à ses débuts; il reste donc plusieurs mécanismes à élucider concernant son implication dans le développement des allergies alimentaires (28).

Durant les 50 dernières années, des données épidémiologiques indiquent que l'utilisation croissante d'antibiotiques, les standards sanitaires élevés, les naissances par césarienne et l'étalement urbain seraient associés à la réduction de la diversité du microbiote. Les habitudes alimentaires occidentales, qui comprennent peu de prébiotiques et de probiotiques, contribueraient également à réduire la diversité du microbiote. Plusieurs études ont par la suite établi des liens entre ces facteurs et le développement d'allergies (25, 29).

Les perturbations de la barrière intestinale influencent la sensibilisation allergique par les muqueuses du tube digestif. Or, ces perturbations peuvent également se produire au niveau de la barrière cutanée. Des données épidémiologiques suggèrent que l'exposition d'une personne dont la barrière cutanée est altérée à des antigènes peut favoriser la sensibilisation allergique (25).

Une corrélation a aussi été établie entre la prévalence des allergies alimentaires et le revenu familial. Ainsi, une étude menée aux États-Unis a rapporté que dans les ménages où le revenu est inférieur à 50 000\$ US, celles-ci seraient moins fréquentes. Selon Gupta et al., cette différence serait plutôt liée aux disparités sociales qui accompagnent les différences de revenu. Les allergies ne seraient pas nécessairement moins fréquentes dans les familles moins aisées, mais simplement moins diagnostiquées (3).

Les facteurs mentionnés jusqu'à maintenant sont ceux pour lesquels il existe des preuves assez claires. D'autres hypothèses concernant les aliments nouveaux ont été mises de l'avant, mais sont contradictoires ou pas suffisamment robustes. Le taux sérique de vitamine D, la modification génétique des aliments, les nouveaux procédés de transformation alimentaire et l'introduction de nouveaux aliments importés sont les quatre éléments dont il sera question.

Concernant la vitamine D, certaines études semblent indiquer qu'une déficience serait associée à un risque plus élevé de développer une allergie alimentaire (30). Cette association pourrait être expliquée par le rôle que joue la vitamine D dans plusieurs mécanismes liés à la tolérance immunitaire (31). Cependant, d'autres études ont observé l'effet inverse, soit qu'un taux sérique trop élevé de vitamine D serait associé à un risque accru d'allergie alimentaire (31, 32). Une méta-

analyse réalisée par Willits et al. en 2017 n'a pas décelé d'association significative entre le statut en vitamine D et les allergies alimentaires chez les enfants. Il reste toutefois difficile d'étudier cette question, puisqu'on en sait encore peu sur le taux de vitamine D requis pour une fonction immunitaire optimale. Face à ces résultats contradictoires, d'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle de la vitamine D dans le développement des allergies alimentaires (32).

Ensuite, selon Santé Canada, les aliments nouveaux comprennent les aliments ayant été fabriqués à l'aide de nouveaux procédés, tels que le traitement thermique et à haute pression, l'ultrafiltration et l'irradiation aux rayons gamma (33), ceux qui n'ont pas d'antécédents d'innocuité ainsi que ceux qui ont subi des manipulations génétiques. Avant d'être vendus au Canada, ces aliments doivent être évalués et approuvés par Santé Canada (34).

Concernant les organismes génétiquement modifiés (OGM), les consommateurs sont préoccupés par les effets potentiels qu'ils peuvent avoir sur la santé. Il y a effectivement une possibilité que la modification génétique introduise de nouvelles protéines allergènes dans les aliments. Cette situation fut rencontrée lorsqu'une protéine provenant de la noix du Brésil, à laquelle certaines personnes sont allergiques, a été implantée dans le soya transgénique. Après avoir subi des tests ayant révélé que la protéine issue de la noix du Brésil avait conservé son pouvoir allergène, le produit a été retiré du marché. Le côté positif est que des modifications génétiques puissent permettre de retirer les protéines responsables des allergies des principaux aliments allergènes (33).

Comme il a été mentionné, avant d'entrer sur le marché, les produits génétiquement modifiés font l'objet de tests, incluant l'évaluation du risque d'allergie. Pour ce faire, la méthode utilisée est de comparer ceux-ci à un produit équivalent sécuritaire. Les recherches effectuées sur le sujet, notamment l'analyse de plusieurs études de cas réalisées en 2004 par Poulsen, chercheur danois, ne permettent pas d'établir un lien entre les modifications génétiques et les réactions allergiques. De plus, à ce jour, aucune donnée n'a permis d'associer l'augmentation de la prévalence des allergies alimentaires et les OGM (35).

Le potentiel allergène des OGM est étudié par l'Organisation des Nations Unies (ONU). Un arbre décisionnel a d'ailleurs été élaboré, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), afin de faciliter l'évaluation des aliments issus des biotechnologies (36). Il existe aussi des bases de données mises à jour régulièrement par deux universités aux États-Unis (*University of*



*Texas Medical Branch* et *University of Nebraska-Lincoln*) et par l'Institut national des sciences de la santé du Japon. Celles-ci permettent de comparer les nouvelles protéines génétiquement modifiées aux protéines connues comme étant allergènes (35).

Les nouvelles techniques de transformation alimentaire, quant à elles, ont été mises en place pour améliorer la salubrité et la qualité alimentaire. Ces techniques ont la capacité d'augmenter ou encore de réduire le potentiel allergène des aliments. Par exemple, le traitement thermique, qui dénature les protéines, pourrait modifier la réaction du corps face à ces dernières. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quels allergènes sont activés ou éliminés selon le processus de transformation (33).

Puis, au sujet des aliments importés, le risque qu'il y ait davantage de réactions allergiques est associé à une plus grande distribution d'allergènes partout dans le monde. En effet, l'exposition à plusieurs nouveaux aliments multiplierait les occasions de développer des allergies (33). Rappelons que les principaux allergènes alimentaires sont souvent associés aux aliments fréquemment consommés dans le pays en question. Ce n'est pas un hasard si l'allergie au sésame est particulièrement fréquente au Moyen-Orient, alors que l'allergie au riz est plus courante au Japon et en Chine. Or, l'alimentation d'aujourd'hui étant de plus en plus multiculturelle, les nouveaux aliments avec lesquels la population est en contact peuvent provoquer des allergies qui n'étaient pas observées avant. Cependant, cela ne permet pas d'expliquer l'augmentation de la prévalence de certaines allergies qui concernent des aliments déjà connus et consommés en Occident (37). Il a été observé que les pays qui adoptent une alimentation occidentale rapportent une augmentation de la prévalence de certaines allergies, notamment aux arachides. Pourtant, dans certains pays d'Afrique et en Chine, les arachides ont une aussi grande place dans l'alimentation de la population, mais sont introduites différemment. Les enfants commencent à en consommer très tôt dans leur vie et les arachides sont bouillies plutôt que rôties, comme c'est souvent le cas en Occident. Ainsi, il se pourrait que ce soit plutôt le moment d'introduction et la façon d'apprêter les aliments qui aient un impact sur le développement des allergies (37).

### ***Conséquences physiologiques d'une réaction allergique***

Lorsqu'une personne allergique ingère l'allergène en question, des symptômes concernant divers systèmes peuvent se manifester rapidement. Au niveau de la **peau**, on peut voir des rougeurs, de

l'urticaire ou encore de l'enflure. Les **voies respiratoires** peuvent aussi être affectées, que ce soit par la congestion nasale, la toux, les éternuements ou les cillements. Il se peut que la personne éprouve des difficultés à respirer ou que sa voix change. Lorsque le **système digestif** est impliqué, on peut ressentir des difficultés à avaler, des picotements ou une enflure de la bouche. Certaines personnes ont aussi des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales ou de la diarrhée. Le **système cardio-vasculaire** peut aussi être atteint, entraînant alors faiblesse et hypotension (38).

Certains facteurs abaissent le seuil de réactivité à un allergène donné de sorte que la réaction peut être plus forte ou se produire lorsqu'une quantité normalement tolérée est ingérée. Parmi ces facteurs, on retrouve l'exercice, l'alcool, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les antiacides, l'aspirine, les infections et les menstruations (5, 19). Les personnes atteintes à la fois d'une allergie alimentaire et d'asthme sont plus susceptibles d'avoir une réaction sévère pouvant entraîner la mort (20).

Un autre facteur qui influence la gravité des réactions allergiques est le type d'allergène. En effet, les arachides et les noix surtout, mais également le lait, les œufs et les fruits de mer sont les principaux responsables des réactions allergiques sévères (3, 10, 20, 39).

### ***Réaction anaphylactique***

#### *Description*

L'anaphylaxie ou réaction anaphylactique est une réaction allergique grave se produisant soudainement et pouvant entraîner la mort (40). Bien qu'il n'existe pas de critères diagnostiques universels, une série de critères permettant d'identifier les cas d'anaphylaxie avec grande certitude a été développée par un groupe d'experts durant le *Deuxième symposium sur la définition et la gestion de l'anaphylaxie* en 2006. Celle-ci est très probable lorsqu'un de ces trois critères est rencontré, lesquels varient selon la connaissance qu'a le patient de son allergie (traduction libre) :

- 1) Malaise arrivant soudainement avec atteinte cutanée et/ou des muqueuses avec au moins une composante parmi celles-ci : détresse respiratoire ou diminution de la pression artérielle ou symptômes de dysfonction des organes en question;
- 2) Deux symptômes ou plus parmi les suivants survenant rapidement après l'exposition à un allergène probable : atteinte cutanée/des muqueuses, détresse respiratoire, diminution de la pression artérielle, symptômes gastro-intestinaux;

3) Diminution de la pression artérielle à la suite de l'exposition à un allergène connu (5, 40).

Ces critères sont assez fiables même si certains auteurs ont manifesté le besoin d'avoir des critères diagnostiques plus uniformes pour l'anaphylaxie (41).

Pour traiter les réactions anaphylactiques, le médicament de première ligne est l'épinéphrine. Les antihistaminiques, les médicaments contre l'asthme et autres ne sont pas reconnus comme étant efficaces (42). Présentement, les antihistaminiques sont souvent utilisés à la place de l'épinéphrine. Certaines infirmières perçoivent l'épinéphrine comme un médicament dangereux et croient que les antihistaminiques devraient être administrés en priorité en cas d'anaphylaxie (43).

L'épinéphrine doit être administrée de façon intramusculaire dès qu'une réaction allergique survient ou est soupçonnée, puis de nouveau à toutes les 5 à 20 minutes au besoin, si aucune diminution des symptômes n'est observée. Il n'y a pas de contre-indication à donner de l'épinéphrine, il est donc préférable de le faire en cas de doute (5, 40, 42).

À défaut de traiter les personnes en réaction anaphylactique, celles-ci se dirigent vers les hôpitaux. Ainsi, la majorité des visites à l'urgence pour réaction anaphylactique sont dues aux allergies alimentaires (11). En effet, les aliments seraient responsables de 30 à 80% des réactions anaphylactiques et sont donc la principale cause d'anaphylaxie (5, 39).

La prévalence de l'anaphylaxie est en augmentation. Selon une revue de littérature effectuée par Yue et al., son incidence en réaction à des aliments a augmenté de 9,8% par année de 2001 à 2010. Une étude sur la prévalence des réactions anaphylactiques chez les enfants (âge médian de 5,8 ans, n = 965) à Montréal a été réalisée par Hochstadter et al. en 2016. Parmi l'ensemble des enfants s'étant présentés à l'urgence, le pourcentage d'entre eux l'ayant fait en raison d'une réaction anaphylactique est passé de 0,20% à 0,41% sur une période de quatre ans, il a donc doublé (39).

Parmi les personnes les plus touchées par l'anaphylaxie, on retrouve les enfants de moins de 5 ans, puisqu'ils ont de la difficulté à verbaliser et à décrire leurs symptômes, rendant la prise en charge rapide difficile. Il est également fréquent que les adultes qui prennent soin d'eux ne soient pas au courant de l'allergie. Les adolescents et les jeunes adultes sont eux aussi particulièrement à risque. Au sein de ce groupe d'âge, une minorité applique la diète d'éviction de façon stricte et transporte toujours son auto-injecteur d'épinéphrine (5, 11).

### *Fatalité*

Une méta-analyse réalisée en 2013 a évalué l'incidence des réactions allergiques associées aux allergies alimentaires en se basant sur des études provenant de plusieurs pays, dont le Canada. En comparant la mortalité par anaphylaxie et la mortalité accidentelle due à une autre cause, ils en sont arrivés à la conclusion que le taux de décès par anaphylaxie était 100 fois plus faible que celui associé aux autres décès accidentels. Chez les 0-19 ans, cependant, la mortalité par anaphylaxie était plus fréquente que dans la population générale, mais tout de même 10 fois plus rare que les décès accidentels (44).

Certains facteurs sont associés à un risque plus élevé de fatalité à la suite d'une réaction anaphylactique. Parmi les diverses références sur le sujet, des éléments se recoupent. Dans la majorité des cas, les personnes décédées étaient également asthmatiques et n'ont pas reçu d'épinéphrine à temps. Les arachides et les noix sont également davantage associées au décès que d'autres allergènes. Les individus ayant un historique de réactions allergiques ont été plus nombreux à mourir à la suite d'une réaction anaphylactique que ceux qui subissaient une première réaction. Concernant le lien entre l'âge et la fatalité, les adolescents et les jeunes adultes sont les plus touchés par les décès par anaphylaxie (5, 45, 46). En lien avec le lieu de décès, les données sont contradictoires. L'étude de cas réalisée par Sampson et al. en 1992 (n=13, enfants âgés de 2 à 17 ans) a révélé que quatre des six réactions fatales se sont produites à l'école (45). À l'opposé, l'étude de Bock et al. (n=32, individus âgés de 5 à 50 ans), se basant sur le registre des morts par anaphylaxie aux États-Unis de 2001 à 2006, identifie la maison comme principal lieu de décès (46). Les différences entre les résultats de ces deux études pourraient s'expliquer par l'écart temporel témoignant d'un changement de réalité entre ces deux périodes. De plus, l'une a été réalisée auprès d'enfants uniquement, alors que l'autre comprend un intervalle d'âges plus large. Enfin, les deux études comprennent de petits échantillons, ce qui pourrait être peu représentatif.

Bref, bien qu'il soit rare de mourir d'une réaction anaphylactique, ce problème de santé demeure tout de même une urgence médicale (42).

### ***Conséquences psychosociales***

Les allergies entraînent de nombreuses conséquences psychosociales auprès des enfants, notamment : la peur constante de la réaction allergique, l'isolement social, l'absentéisme scolaire

ainsi que l'anxiété et la détresse engendrées par l'intimidation. Elles sont aussi associées à une moins bonne qualité de vie (11, 47-49).

### ***Qualité de vie et stigmatisation des enfants allergiques***

Les enfants victimes d'allergies alimentaires auraient une qualité de vie moindre que ceux qui souffrent de diabète insulino-dépendant selon une étude d'Avery et al. Cette étude américaine a comparé la qualité de vie de 20 enfants atteints d'allergies alimentaires à 20 enfants souffrant de diabète de type I à l'aide de deux questionnaires de qualité de vie spécifiques aux allergies (50). La qualité de vie moindre des enfants allergiques pourrait s'expliquer par le fait que ces derniers sont davantage conscients des risques immédiats en cas de réaction allergique, alors que les enfants diabétiques sont moins conscients des implications de leur maladie sur leur santé, car celles-ci se développent à long terme (51). Les enfants atteints de diabète de type I ont été choisis comme groupe contrôle, car il a été jugé qu'ils vivaient une réalité similaire à celle des enfants allergiques, mais il se peut que leurs expériences respectives soient trop différentes pour être comparées.

L'intimidation est sans doute le problème le plus souvent mentionné dans les diverses références consultées. Le pourcentage d'enfants allergiques ayant rapporté au moins un épisode d'intimidation serait entre 24 et 30%. Ceux-ci seraient environ deux fois plus susceptibles que les enfants non allergiques d'en être victimes (48, 49). Une revue de la littérature réalisée par Egan & Sicherer (2016) révèle que dans la majorité des cas, l'intimidation a lieu à l'école et plus de la moitié des épisodes impliquent du harcèlement physique, tel que toucher l'enfant avec l'aliment auquel il est allergique (48). Une problématique importante concernant les allergies alimentaires à l'école est que la majorité des enseignants sous-estime la prévalence de l'intimidation chez les élèves allergiques (48). Il arrive même que les membres du personnel scolaire soient responsables de l'intimidation vécue par ces jeunes (11, 49).

Pour mieux gérer l'intimidation vécue par les enfants allergiques à l'école, certains auteurs recommandent de créer des campagnes de conscientisation et d'information sur les allergies adressées au grand public, aux personnes allergiques et aux intervenants afin de diminuer l'intimidation et les comportements à risque (20). En effet, l'acceptation des enfants allergiques et la promotion d'un environnement éducatif sécuritaire devraient faire partie intégrante de la gestion des allergies à l'école. Selon la revue de littérature d'Egan & Sicherer mentionnée plus tôt, les programmes d'intervention contre l'intimidation (non spécifique aux allergies alimentaires)

permettraient d'en réduire l'incidence de 17%. De surcroît, plus le programme est de longue durée, plus il semble efficace (48).

Outre l'intimidation, l'isolement social peut se produire chez les enfants allergiques pour plusieurs raisons et affecter leur qualité de vie. À l'école, ceux-ci sont parfois séparés des autres élèves durant le dîner. Certains parents choisissent aussi de ne pas faire participer leur enfant aux activités spéciales telles que les sorties à l'extérieur et choisissent même de leur faire l'école à la maison par peur de l'exposition aux allergènes (49). Cet isolement pourrait notamment être associé à un risque accru de problèmes de développement social et émotionnel chez les enfants allergiques (52).

Sans être spécifique aux enfants, la dépression tend à être associée aux allergies alimentaires (1, 53). Une étude japonaise de Hidese et al. (2018) a évalué la prévalence des allergies alimentaires au sein d'un groupe d'individus en dépression par rapport à un groupe contrôle. Les allergies alimentaires présentes ou passées étaient significativement plus fréquentes chez les individus en dépression. De plus, parmi toutes les personnes allergiques, un lien a été établi entre un nombre élevé d'allergènes et la dépression. Dans la cohorte en entier, la détresse psychologique était également significativement plus fréquente chez les individus souffrant d'allergies alimentaires. Une explication potentielle pourrait se trouver du côté des mécanismes pathologiques des allergies alimentaires, qui seraient reliés à la dépression. Comme mentionné plus tôt, une des hypothèses permettant d'expliquer la sensibilisation allergique est l'augmentation de la perméabilité de la barrière intestinale. Or, ceci causerait une inflammation systémique, notamment dans le système nerveux, ce qui serait associé à la dépression (53).

Finalement, bien que les allergies alimentaires soient souvent un fardeau pour les enfants et leur famille, l'immunothérapie orale, une nouvelle approche de traitement, pourrait permettre d'améliorer leur qualité de vie. Ce traitement consiste à ingérer une petite quantité d'allergène tous les jours afin d'induire la tolérance. Une étude d'Epstein-Rigbi et al. réalisée en Israël auprès d'enfants de 4 à 12 ans souffrant d'allergies alimentaires a permis d'évaluer les effets du processus d'immunothérapie orale sur leur qualité de vie (n=191 au départ). Le questionnaire, complété par les parents, abordait l'impact émotionnel, l'anxiété alimentaire ainsi que les limitations sociales et alimentaires. Les résultats montrent une amélioration significative de la qualité de vie entre l'initiation de l'immunothérapie orale et la phase de maintien, six mois plus tard. À la moitié du traitement, soit après quatre mois, certains patients ont rapporté une diminution de leur qualité de

vie, mais à la fin du traitement, celle-ci s'était améliorée. Une amélioration supplémentaire a également été notée chez la plupart des participants au moment du suivi, six mois plus tard. Parmi les facteurs liés à l'amélioration la plus marquée de la qualité de vie, on retrouve un mauvais score de qualité de vie au départ, une allergie unique et un jeune âge (âge non spécifié) (54).

À la lumière de toutes les conséquences psychosociales négatives que peuvent engendrer les allergies alimentaires, il paraît très important d'éviter la stigmatisation des enfants allergiques. À ce sujet, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) propose un outil d'analyse du risque de stigmatisation sous forme de questions à se poser avant de mettre sur pied des projets ou des interventions en santé publique. Celui-ci permet d'abord d'établir le risque de stigmatisation, puis d'analyser la situation d'un point de vue éthique (55).

### *Conséquences parentales*

Bien qu'ils n'en souffrent pas directement, les parents d'enfants allergiques sont eux aussi très affectés par cette condition. En effet, ils sont victimes d'anxiété, de dépression, de stress et d'une diminution de leur qualité de vie à plusieurs niveaux (11, 51), que ce soit pour la préparation des repas, les activités sociales, les relations familiales, de couple et interpersonnelles et même la carrière professionnelle (51, 52, 56). Selon diverses études sur le sujet, les parents d'enfants allergiques seraient confrontés à l'hostilité de leur entourage, principalement de la part de la famille, d'autres parents et même du personnel scolaire, non contents de devoir les accommoder (51, 56). Selon une revue de littérature réalisée par Cummings et al., plus de 30% des parents ayant des enfants allergiques visitent l'école au moins une fois par mois pour discuter des problèmes en lien avec les allergies de leurs enfants (51).

Il arrive souvent que tous les membres de la famille soient affectés par l'allergie d'un enfant, surtout lorsqu'ils choisissent de tous respecter ses restrictions alimentaires. La qualité de vie des parents serait particulièrement affectée dans les cas où ils ont plusieurs enfants allergiques ou encore un enfant souffrant de multiples allergies (51, 52). De plus, au sein de la famille, les mères sont généralement plus touchées par les allergies alimentaires de leurs enfants que les pères, car ce sont plus souvent elles qui en prennent la responsabilité (51, 56).

Certains parents d'enfants allergiques ont rapporté vivre avec la peur constante qu'une réaction allergique survienne. Toutefois, au fil du temps, les parents apprennent à vivre avec les allergies

de leurs enfants et leurs sentiments de peur et de détresse psychologique s'atténuent. De façon intéressante, Cummings et al. mentionnent dans leur revue de littérature qu'un certain niveau d'anxiété serait utile pour assurer la gestion adéquate des allergies alimentaires. De faibles niveaux d'anxiété seraient effectivement associés à moins de vigilance et une moins bonne préparation en cas de réaction allergique (51).

Finalement, il pourrait y avoir un côté positif aux allergies alimentaires. Une revue de la littérature de Cummings et al. indique que lorsqu'un enfant en est atteint, cela pourrait améliorer la cohésion familiale (51).

## **Gestion des allergies alimentaires en contexte scolaire primaire**

Dans les écoles primaires, les stratégies de gestion des allergies alimentaires visent principalement à prévenir les réactions allergiques et à intervenir adéquatement en cas d'anaphylaxie. Cette section détaille donc ces deux volets en plus d'offrir un portrait de la situation actuelle en milieu scolaire.

### ***État actuel de la situation en milieu scolaire***

Selon un sondage réalisé en Australie, 96% des directions d'écoles questionnées ont rapporté avoir des élèves allergiques aux arachides, 68% aux noix, 64% aux œufs et 50% au lait (57). Dans la communauté, les écoles et les services de garde préscolaires sont les endroits où le plus grand nombre de réactions anaphylactiques se produisent, la cause principale étant les allergies alimentaires. Présentement, on estime que 10 à 20% des réactions allergiques alimentaires ont lieu à l'école (11-14). Parmi celles-ci, environ le quart concerne des enfants sans allergie alimentaire connue. Les réactions à l'école surviennent principalement en classe, puis à la cafétéria (11, 13, 43). La majorité des réactions allergiques qui surviennent en milieu de garde et à l'école ne sont pas des réactions anaphylactiques (58). Concernant l'administration d'épinéphrine, des études menées au Canada en 2015 et en 2017 rapportent que ce médicament est très souvent sous-utilisé lorsqu'une réaction anaphylactique survient, soit dans moins de la moitié des cas où cela aurait été indiqué (24, 59).

La gestion des allergies alimentaires concerne la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Par prévention primaire, on entend l'identification des personnes à risque de développer une allergie, par exemple celles qui ont une histoire familiale d'allergie et celles dont les parents sont atopiques.



La prévention secondaire concerne les individus sensibilisés, c'est-à-dire ceux pour qui les tests d'allergie sont positifs, mais dont l'allergie ne s'est pas manifestée par des symptômes cliniques. Elle implique de prévenir les réactions allergiques en respectant la diète d'éviction. En cas de réaction, l'objectif est d'en éviter l'exacerbation et la progression grâce à une intervention rapide et à l'aide de la médication adéquate. Finalement, la prévention tertiaire consiste à limiter les complications associées aux réactions allergiques chez les patients ayant une allergie déclarée. L'immunothérapie est un exemple de prévention tertiaire (23). C'est la prévention secondaire qui est visée par la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire.

Aux États-Unis, moins de 25% des états ont des lignes directrices pour la gestion des allergies alimentaires dans les écoles. C'est un processus décentralisé qui est très variable d'un état à l'autre. De plus, peu de données sont disponibles sur l'application de lignes directrices et les effets observés (41). Au Canada, la situation est semblable. Diverses initiatives ont été mises de l'avant, mais il n'existe aucun protocole uniformisé.

De façon générale, plusieurs faiblesses sont associées aux politiques de gestion des allergies alimentaires et à leur application dans les écoles. Behrmann en a relevé plusieurs dans son article traitant des principes éthiques qui devraient influencer la mise en place de politiques de gestion des allergies alimentaires dans les écoles. On y retrouve l'absence d'informations médicales sur les enfants allergiques, l'absence de réserve d'épinéphrine ou de personnel pour l'administrer et l'absence de plan d'urgence. Il arrive également que le personnel des services alimentaires ne soit pas formé à reconnaître les allergènes dans les ingrédients utilisés et qu'en raison d'un manque de connaissances ou d'intérêt, les repas sans allergène soient de mauvaise qualité. Il arrive aussi que certaines mesures discriminatoires soient appliquées, comme la création de deux files d'attente distinctes pour la cafétéria, soit une pour les enfants allergiques et une autre pour les enfants non allergiques (60).

### ***Initiatives canadiennes***

Au Canada, bien qu'il n'y ait pas encore de loi nationale pour encadrer la gestion des allergies alimentaires, différentes lignes directrices ont été créées. Entre autres, la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (42) et Allergies Alimentaires Canada (61) ont développé des ressources pour les écoles. L'Association canadienne des commissions scolaires et conseils scolaires (62) ainsi que l'Agence de développement de réseaux de santé et de services sociaux ont

aussi créé des lignes directrices à cet effet. Cependant, malgré ces efforts, aucune de ces recommandations n'est implantée dans l'ensemble des écoles canadiennes. Allergies Alimentaires Canada et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique ont aussi rédigé ensemble un plan d'action national relatif aux allergies alimentaires (63). Ce plan n'est pas spécifique aux écoles, mais témoigne d'un effort collectif d'améliorer la prévention et la gestion des allergies alimentaires.

Du côté québécois, Allergies Québec a mis au point un protocole de gestion des allergies alimentaires dans les écoles (64). Certaines commissions scolaires se sont également dotées de lignes directrices.

### ***Stratégies préventives en milieu scolaire***

Les stratégies de prévention seront abordées sous trois dimensions : la gestion des allergènes, les relations entre la famille et l'école et les ressources humaines de l'école.

#### ***École – gestion des allergènes***

Concernant la gestion des allergènes en milieu scolaire, les approches permettant de prévenir l'exposition aux allergènes, la présence d'allergènes dans l'environnement, les approches à privilégier pour limiter l'exposition aux allergènes ainsi que le rôle des intervenants seront détaillés.

#### ***Approches de prévention de l'exposition aux allergènes***

Malgré la montée en popularité de l'immunothérapie orale, la principale façon de prévenir les réactions demeure d'éviter l'ingestion d'allergènes. Ainsi, dans les écoles, l'approche de prévention vise à limiter le plus possible l'exposition aux allergènes (6).

Présentement, dans les écoles aux États-Unis et en Australie, la gestion des allergies est grandement axée sur la restriction et l'exclusion des allergènes (41). En effet, selon une étude de Lawlis, Bakonyi et Williams effectuée en Australie, plus de la moitié des directions d'écoles questionnées s'autoproclamaient « sans noix ». Plusieurs autres appellations ont toutefois été mentionnées, telles que « Allergy friendly », ce qui démontre un manque d'uniformité entre les pratiques des différentes écoles. Selon cette même étude, 63% des directions d'écoles ont déclaré avoir des lignes

directrices de gestion des allergies, les principaux instigateurs de celles-ci étant les parents d'enfants allergiques (57).

Au sujet de l'exposition accidentelle aux allergènes, elle semble de moins en moins fréquente selon une étude effectuée auprès d'enfants allergiques aux arachides (n=429, âge médian de 6,9 ans) menée au Canada. L'identification du lieu où se sont produites les expositions accidentelles répertoriées indique que celles-ci étaient plus nombreuses dans les écoles et services de garde préscolaires interdisant les arachides (4,9%) par rapport à celles qui les autorisaient (3,0%). Il est à noter que le pourcentage d'exposition accidentelle à l'école reste tout de même faible par rapport à d'autres lieux. À titre de comparaison, 37% d'entre elles se sont produites à la maison (24). En effet, la majorité des expositions accidentelles semblent se produire à la maison, et non à l'école (24, 59, 65). L'étude mentionnée identifie également les facteurs associés au risque d'être exposé à un allergène de façon accidentelle, ce qui peut servir à identifier les élèves les plus à risque. Ceux-ci incluent les enfants plus jeunes (l'âge n'étant pas spécifié), les adolescents, le fait de souffrir d'une seule allergie alimentaire, d'en être au courant depuis peu, d'avoir eu une réaction initiale peu sévère et d'avoir de jeunes parents (24).

#### *Présence d'allergènes dans l'environnement*

En ce qui a trait à la persistance des allergènes sur les surfaces, les études réalisées à ce sujet portent surtout sur les arachides. Dans une étude de Watson et al. (2013), 5 ml de beurre d'arachides ont été étalés sur une table en plastique laminée non poreuse d'une surface de 30,5 cm x 30,5 cm. Après 110 jours, aucune dégradation de l'allergène étudié n'a été observée. Cependant, une fois la table nettoyée à l'aide d'une lingette nettoyante, l'allergène n'était plus détectable. Ceci indique l'importance de bien nettoyer les tables pour la sécurité des élèves allergiques aux arachides et confirme que c'est une façon efficace pour éliminer toute trace d'allergène. L'étude ayant été faite uniquement sur les arachides, les auteurs mentionnent la possibilité que les résultats soient différents pour d'autres allergènes (66).

Une autre étude sur le sujet, réalisée par Perry et al. en 2004, a évalué l'efficacité de différentes méthodes de nettoyage pour déloger les résidus de beurre d'arachides sur des tables. La quantité de beurre d'arachides utilisée et la grandeur de la surface de la table étaient les mêmes que dans l'étude de Watson et al. Parmi les quatre nettoyants testés, le savon à vaisselle est le seul à s'être révélé non efficace en raison de la présence de résidus sur quatre des douze échantillons. Les trois

autres, soit l'eau, le nettoyant *Clorox* et les lingettes *Lysol* ont éliminé toute trace de beurre d'arachides sur tous les échantillons à l'essai.

L'étude en question a aussi évalué l'efficacité de diverses méthodes de nettoyage à déloger le beurre d'arachides appliqué sur les mains des participants. Les lingettes nettoyantes, le savon liquide et le savon en barre n'ont laissé aucun résidu, alors que pour l'eau et le désinfectant pour les mains, des résidus étaient encore présents après le nettoyage.

D'autres études ont établi un seuil à partir duquel la quantité de protéine d'arachides puisse provoquer une réaction allergique. Or, dans tous les essais réalisés sur les surfaces et sur la peau, même lorsqu'il restait des résidus de beurre d'arachides, le seuil n'a jamais été atteint. Par ailleurs, ce seuil a été défini pour l'ensemble des protéines contenues dans l'arachide, alors que l'étude de Perry et al. a évalué la présence d'un allergène spécifique, représentant ainsi une fraction seulement des protéines totales. Selon les résultats, en nettoyant les surfaces et en assurant une bonne hygiène des mains, le risque d'exposition serait toutefois faible (67).

L'étude de Perry et al. s'est également intéressé à la présence de résidus d'arachides sur diverses surfaces dans les écoles et services de garde préscolaires. Parmi tous les échantillons récoltés sur les tables de cafétéria, les fontaines d'eau, les pupitres et les aires de préparation d'aliments, des résidus d'arachides ont été détectés seulement sur une des 13 fontaines d'eau (67).

Concernant la présence d'allergènes dans l'air, les études sur les arachides indiquent que les allergènes ne semblent pas détectables. En effet, les molécules responsables de l'odeur et les protéines allergènes sont des substances différentes, il est donc possible de sentir l'odeur d'arachide sans être en contact avec l'allergène (47, 67). En revanche, certaines personnes allergiques peuvent présenter des symptômes subjectifs de réaction allergique reliés à l'anxiété qu'ils éprouvent à l'idée d'avoir possiblement été en contact avec un allergène (68).

Dans l'étude de Perry et al., le test a même été fait dans des conditions où la ventilation était mauvaise et lorsque des participants marchaient sur des écales d'arachides. Les auteurs mentionnent toutefois qu'il est possible que la méthode utilisée pour détecter la présence d'allergènes dans l'air manque de sensibilité. Il se peut également, puisqu'une seule protéine a été étudiée, qu'une autre protéine allergène de l'arachide soit plus volatile et provoque des réactions allergiques (67).

Pour ce qui est des autres aliments allergènes, les auteurs Tsuang et Wang mentionnent que lorsque le lait et le poisson sont bouillis ou simplement cuits, les allergènes se retrouvent alors dans l'air et peuvent déclencher une réaction. En effet, la principale voie de contact avec l'allergène est l'ingestion, mais une réaction peut aussi survenir si celui-ci est inhalé ou s'il entre en contact avec la peau, si celle-ci présente une coupure. Il serait donc déconseillé aux écoles de prévoir des activités qui impliquent la cuisson d'allergènes alimentaires en raison du risque de contact par inhalation (11).

Dans les écoles, les principales problématiques associées à l'exposition aux allergènes rapportées par Portnoy & Shroba sont entre autres la difficulté de préparer à l'école des repas pour les élèves ayant plusieurs allergies en raison des nombreuses possibilités de contamination croisée. L'exposition aux allergènes lorsque les élèves allergiques et non allergiques mangent à la même table est aussi un risque. Les études sur le sujet mentionnent pourtant que l'exposition cutanée aux arachides chez les enfants allergiques n'a pas causé de réaction anaphylactique. Comme indiqué plus tôt, le savon permet aussi d'éliminer les résidus d'aliments des surfaces. Puis, une dernière problématique intéressante est le fait que davantage de réactions allergiques se produisent durant les cours d'art plastique que durant le repas, indiquant une présence d'allergènes au-delà des aires de repas (47).

### *Approches à privilégier*

Concernant l'exposition aux allergènes dans la littérature, l'approche à privilégier se rapporte surtout à la décision ou non d'interdire la présence d'allergènes, principalement les arachides, à l'école. Les arguments pour et contre l'interdiction ont été répertoriés dans le tableau 2 afin de faire le point sur la question.

**Tableau 2 : Résumé de certains arguments en faveur et en défaveur de l'interdiction d'allergènes dans les écoles**

En faveur de l'interdiction d'allergènes	
Argument	Référence(s)
La gestion des allergènes serait facilitée en réduisant la quantité d'arachides présente dans les repas des élèves.	Tsuang et Wang, 2016 (11) Wang et Fleischer, 2017 (69)

La participation de la communauté à la réduction de l'exposition aux allergènes pourrait accroître la vigilance et réduire l'anxiété chez les enfants allergiques.	Wang et Fleischer, 2017 (69)
L'interdiction d'allergènes, lorsque combinée à d'autres stratégies de prévention, constitue un filet de sécurité supplémentaire pour prévenir les réactions allergiques. Ceci est d'autant plus vrai lorsque d'autres mesures de prévention (ex. lavage des mains) sont difficilement réalisables. Sa mise en application, quoiqu'imparfaite, peut représenter un outil de sensibilisation.	Commentaire de l'auteur
<b>En défaveur de l'interdiction d'allergènes</b>	
Argument	Référence(s)
Les méthodes conventionnelles de nettoyage sont généralement suffisantes pour éliminer les traces d'allergènes sur les surfaces, il ne serait donc pas nécessaire de bannir les arachides si on peut facilement en éliminer les résidus.	Wang et Fleischer, 2017 (69)
L'interdiction des arachides ne garantit pas l'absence d'allergènes à l'école. Dans certaines écoles, des arachides ont déjà été retrouvées dans des boîtes à lunch d'élèves et des réactions allergiques se sont produites malgré l'interdiction.	Sicherer et al., 2001 (13) Wang et Fleischer, 2017 (69)
Il est possible que les écoles sans arachide aient moins de stratégies pour prévenir le contact avec les allergènes, car leur politique d'interdiction crée un faux sentiment de sécurité.	Tsuang et Wang, 2016 (11) Wang et Fleischer, 2017 (69) Stukus, 2017 (70)
Il y aurait tout autant, voire davantage de réactions allergiques (ou d'épinéphrine administrée) dans les écoles où les arachides sont bannies.	Wang et Fleischer, 2017 (69) Bartnikas et al., 2017 (71) Tsuang et al., 2017 (72)
Les politiques « sans arachide » ne protègent pas les enfants ayant d'autres allergies, il est donc possible que certains parents demandent que d'autres allergènes soient bannis. Il y a aussi un risque d'attirer des critiques de la part de parents d'enfants non allergiques.	Wang et Fleischer, 2017 (69) Stukus, 2017 (70)
Un environnement où aucun allergène n'est interdit reproduit plus fidèlement la réalité sans surveillance adulte dans laquelle les enfants allergiques devront évoluer plus tard.	Commentaire de l'auteur

Bref, l'interdiction des allergènes est complexe et les écoles auraient peut-être avantage à se tourner vers une autre approche pour prévenir plus efficacement les allergies (69).

Les arguments pour et contre l'interdiction des allergènes dans les écoles ayant été énoncés, quelques **informations supplémentaires** sont à mentionner afin de compléter le tableau et d'en tirer une conclusion.

Bien que certaines écoles aient des politiques d'interdiction d'allergènes, l'élimination stricte de tous les allergènes est impossible et l'exposition accidentelle est inévitable. Il faut donc demeurer vigilant et éviter de compter uniquement sur ces politiques (11, 71). De plus, à ce jour, il n'y a pas de données probantes qui soutiennent ou réfutent l'interdiction de certains allergènes pour prévenir le risque d'anaphylaxie (6, 69, 70). Notons également que la définition « d'école sans arachide » est variable d'un établissement à l'autre, certaines permettant quand même d'en apporter de la maison, certaines ayant uniquement des tables ou des classes sans arachide, etc. Ceci porte à confusion, car les définitions ne garantissent pas toutes l'absence totale d'arachides dans l'école (71). Puisque les réactions allergiques se produisent souvent dans les salles de cours, il importe aussi de faire attention aux allergènes cachés, particulièrement durant les cours d'art plastique. En effet, les enfants peuvent y manipuler de la peinture, de la pâte à modeler, des macarons, etc., autant de sources potentielles d'allergènes (11).

Alors que l'interdiction des arachides ou autres allergènes ne semble pas être la façon la plus appropriée d'éviter les réactions allergiques dans les écoles primaires, d'autres avenues pourraient être préférables. En effet, selon l'étude de Bartnikas et al. mentionnée plus tôt, les écoles ayant des tables dédiées sans arachides auraient un taux plus faible d'administration d'épinéphrine. Cependant, si cette mesure est mise en place, il est important de faire attention au risque de stigmatisation auquel les enfants allergiques seraient exposés. Les auteurs proposent l'option de permettre aux amis d'enfants allergiques de les rejoindre à la table sans allergène et de ne pas obliger les enfants allergiques à y manger si cela implique des conséquences psychologiques négatives (71). En plus de la stigmatisation, Muraro et al. conseillent de prendre également en compte des principes éthiques de confidentialité, d'équité et de responsabilisation des individus allergiques pour la rédaction et l'application des lignes directrices (12).

D'autres auteurs s'entendent pour dire que les efforts pour minimiser l'exposition aux allergènes devraient être déployés au-delà de la cafétéria. Il serait par exemple possible d'éviter les allergènes

prioritaires lors d'événements spéciaux. Des zones sans allergènes pourraient aussi être aménagées à la cafétéria, mais également dans les classes, à la bibliothèque et dans les autobus scolaires (69, 71). Pour mieux gérer les allergies alimentaires, les écoles auraient également avantage à se concentrer sur la conscientisation et la formation du personnel scolaire (12, 69, 70). Les mesures à mettre en place peuvent aussi dépendre du contexte particulier de chaque école, tel que l'horaire, la disponibilité de l'infirmière scolaire et la disposition physique de l'école et devraient donc être considérées au cas par cas (70).

Finalement, en Finlande, la stratégie adoptée est de promouvoir la santé des individus allergiques plutôt que de se concentrer sur l'interdiction des allergènes, qui entretient la crainte et l'isolement associés aux allergies alimentaires. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes allergiques (73).

#### *Rôles des intervenants*

Il semble qu'une approche coopérative incluant les médecins, la communauté, les infirmières, le personnel scolaire, les parents et les élèves puisse permettre d'assurer une bonne protection auprès des enfants allergiques. Présentement, ce n'est pas toujours le cas. Dans plusieurs écoles en Europe, l'information sur les enfants allergiques n'est pas communiquée au personnel de l'école. Il arrive également souvent que les plans de gestion d'allergies mis au point par les médecins ne soient pas appliqués par l'école, surtout lors d'activités spéciales (14).

Muraro et al. recommandent que les directeurs d'écoles se chargent de développer une politique de gestion des allergies et qu'un membre du personnel, idéalement une infirmière, s'occupe de coordonner la prise en charge des élèves allergiques (12). Parmi les divers intervenants impliqués dans la gestion des allergies alimentaires à l'école, les infirmières scolaires sont maintes fois mentionnées comme étant les principales responsables en cas de réaction anaphylactique. Toutefois, il manque souvent de fonds pour les soutenir dans la gestion de l'anaphylaxie (74). Elles ne sont pas non plus toujours présentes lorsqu'une réaction allergique se produit (13, 58, 75). En effet, dans plusieurs cas, elles se déplacent d'une école à l'autre et il revient souvent aux enseignants, davantage présents auprès des élèves, de savoir quoi faire en cas d'anaphylaxie (72, 75, 76). Il y a donc une nécessité de former adéquatement le personnel scolaire qui supervise les élèves avant, pendant et après les heures de classe pour qu'il sache reconnaître et traiter les réactions allergiques (14, 72, 75).



### ***Relation famille-école***

Selon plusieurs auteurs, la relation entre les familles d'enfants allergiques et l'école est un élément clé dans la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire. Les écoles auraient effectivement avantage à impliquer les familles dans la prévention de l'anaphylaxie et à bien communiquer avec elles en amont. Concernant la relation entre l'école et la famille de l'enfant allergique, les principales composantes de prévention sont d'assurer que l'enfant ait son auto-injecteur d'épinéphrine sur lui ou le fournisse à l'école et que son plan d'urgence soit à jour et bien acheminé au personnel scolaire. Ces éléments sont avant tout la responsabilité des parents chez les enfants d'âge scolaire primaire.

Une étude américaine de Mustafa et Bress réalisée en 2018 avait comme objectif de déterminer le pourcentage d'enfants allergiques ayant un auto-injecteur d'épinéphrine avec eux ainsi qu'un plan d'urgence en fonction du niveau scolaire, allant de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année (n=418 élèves avec allergie autorapportée). Les résultats indiquent que plus les enfants vieillissent, moins ils sont nombreux à avoir un plan d'urgence et à porter un auto-injecteur d'épinéphrine. Par rapport au plan d'urgence, chez les enfants allergiques de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, ils étaient seulement 1,8% à en avoir un, contre 67,2% pour ceux de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année et 70,5% pour les enfants de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année. La tendance était similaire pour le port d'auto-injecteur d'épinéphrine, c'est-à-dire que pour les mêmes groupes d'âge, les pourcentages de ceux qui en avaient un en leur possession étaient respectivement de 48,2%, 67,2% et 85%. Ces résultats mettent en lumière l'importance de considérer les adolescents qui, étant moins pris en charge par leurs parents, se trouvent plus à risque d'anaphylaxie (77). Dans la littérature, peu d'études font état de la communication aux parents en amont. De façon générale, Lawlis et al. rapportent un manque de communication des lignes directrices concernant les allergies alimentaires à la communauté scolaire, incluant les parents. Ces résultats furent obtenus dans une étude transversale menée en 2015 en Australie auprès de directeurs d'écoles primaires et secondaires (n=100) (57).

Les lignes directrices des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) établissent aussi l'éducation des enfants et des familles sur les allergies alimentaires comme l'une de leurs priorités (58). Muraro et al., dans leurs recommandations pour réduire les risques de réaction allergique à l'école, mentionnent l'importance d'inclure les parents dans le processus (12).

En ce qui a trait à l'intimidation associée aux allergies alimentaires à l'école, Egan et Sicherer, dans leur revue de littérature de 2016, mentionnent que les parents devraient être encouragés à rapporter ces épisodes à la direction. Ils rapportent que les actions entreprises par les parents d'enfants intimidés sont souvent efficaces pour résoudre le problème, mais seulement 50% des parents seraient au courant que leur enfant est intimidé. La connaissance du problème par les parents et les actions qu'ils entreprennent par la suite seraient associées à la résolution de l'intimidation et à l'amélioration de la qualité de vie des enfants allergiques intimidés (48).

### ***Ressources humaines de l'école***

Le personnel scolaire est directement impliqué dans la gestion des allergies alimentaires puisqu'il est en contact étroit avec les élèves. Dans cette section, il sera question des connaissances et attitudes du personnel scolaire ainsi que de l'importance de leur fournir une formation adéquate.

#### *Connaissances et attitudes du personnel scolaire*

En cas de réaction allergique à l'école, le premier adulte à prendre conscience du problème et à agir est bien souvent un enseignant. Il est donc pertinent de s'informer sur les connaissances et les attitudes du personnel scolaire, particulièrement des enseignants, par rapport aux allergies alimentaires (13).

En ce qui concerne l'attitude du personnel scolaire face aux allergies alimentaires, les deux études trouvées sur le sujet mentionnent que l'appréhension de devoir agir en cas de réaction anaphylactique est le sentiment qui prime chez les enseignants et qu'un faible pourcentage du personnel se dit très confiant en son habileté à reconnaître et traiter l'anaphylaxie. Ceci indique la nécessité d'un meilleur soutien de la part de l'école (72, 78).

Au sujet des connaissances du personnel scolaire sur les allergies alimentaires, il y a davantage de littérature. Un constat récurrent est que le personnel manque de formation spécifique pour la gestion des allergies alimentaires (78). Que ce soit concernant la reconnaissance des réactions anaphylactiques ou la façon d'agir lorsqu'une réaction se produit, les chiffres indiquent généralement qu'environ le tiers des enseignants serait informé (13, 75, 78). Au Colorado, une étude de 2017 a évalué les connaissances du personnel scolaire (n = 143) à l'aide d'un questionnaire. Le taux de bonnes réponses s'est élevé à 72% (72). Une étude italienne, datant de 2013, révèle également que seulement 48,5% des enseignants et directeurs d'écoles (n = 1184) sauraient ce qu'est une diète d'exclusion (78).

Dans une étude menée par Ercan et al. en Turquie en 2012, des entrevues ont été réalisées auprès de 237 enseignants afin de savoir s'ils étaient bien formés pour reconnaître les signes et symptômes d'anaphylaxie et s'ils savaient réagir en cas de crise. Les résultats indiquent que 53,2% de ceux-ci savaient qui parmi leurs élèves était allergique et que seulement 24,5% ont dit qu'ils offriraient les premiers soins à un élève en cas d'anaphylaxie. La très grande majorité d'entre eux ne connaissait pas les auto-injecteurs d'épinéphrine et n'était pas au courant d'un plan d'action en cas de réaction anaphylactique (75). Des résultats similaires ont également été récoltés aux États-Unis et en Italie. Au sujet de l'épinéphrine, les enseignants sont souvent réticents à l'administrer puisqu'ils ne sont pas toujours formés pour le faire (13, 78). Ils ont tendance à appeler les parents d'enfants allergiques pour savoir comment agir (13).

Le personnel scolaire a également tendance à sous-estimer l'impact psychologique des allergies alimentaires auprès des élèves (78).

#### *Importance d'une formation adéquate*

Certains chercheurs jugent nécessaire d'améliorer l'éducation et la formation auprès des intervenants scolaires afin qu'ils puissent reconnaître, prévenir et traiter les allergies. Ceci permettrait de réduire les risques de réactions allergiques à l'école (12, 20, 58), et ce autant pour le personnel qui prépare les aliments que pour les intervenants qui s'occupent directement des élèves (46).

Une étude transversale a été effectuée en 2017 par Tsuang et al. au Colorado sur la formation en lien avec l'anaphylaxie et l'utilisation d'épinéphrine. Au total, 80% des 243 infirmières ont rapporté que le personnel scolaire recevait une formation sur la gestion de l'anaphylaxie, mais seulement pour la moitié du personnel. Dans la majorité des cas, la formation était de 30 minutes ou moins. Les conclusions de cette étude indiquent l'absence de recommandations universelles pour former le personnel. Les auteurs proposent qu'en améliorant la qualité des formations auprès du personnel, cela puisse augmenter leur niveau de confiance à gérer les allergies (72).

Cavanaugh et Strickland, deux chercheurs américains, ont proposé un programme de formation permettant aux infirmières de former le personnel scolaire. Ils jugeaient qu'il y avait un manque d'accès à des ressources complètes ainsi qu'un manque d'uniformité parmi les programmes actuellement en place. Leur curriculum comprend des sections sur la sensibilisation, l'évitement, la reconnaissance et la réponse en cas d'anaphylaxie. Il s'accompagne également d'une boîte à

outils contenant une présentation PowerPoint, des feuilles de notes, des documents à remettre et des ressources à consulter. En revanche, la création de programmes de formation à l'intention des écoles peut représenter une charge supplémentaire pour les infirmières scolaires, qui manquent parfois d'expertise ou de temps. Des programmes clés en main comme celui-ci peuvent alléger leur tâche, bien qu'il serait plutôt préférable de mettre en place des lignes directrices nationales (76). Dans cet ordre d'idées, la *World Allergy Organization* a élaboré des lignes directrices pour la gestion de l'anaphylaxie. Il s'agit d'un document comprenant un guide illustré créé par des spécialistes en allergie et immunologie provenant de six continents. Bien que ce guide concerne plutôt le diagnostic et l'intervention clinique et s'adresse aux allergologues, il reste un bon exemple de lignes directrices plus globales en lien avec l'anaphylaxie (79). Le site web [connaîtrelesallergies.ca](http://connaîtrelesallergies.ca) (80), développé par Allergies Alimentaires Canada en collaboration avec la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, est aussi une ressource intéressante pour former les intervenants. Il offre gratuitement des cours sur la prévention, la reconnaissance et la gestion de l'anaphylaxie. Un des cours offerts, d'une durée de 30 minutes, s'adresse spécifiquement au personnel scolaire. Ceci pourrait être une option à considérer pour les écoles qui manquent de temps et de ressources pour bien former leur personnel.

Actuellement au Québec, le personnel scolaire n'a pas l'obligation d'être formé sur l'anaphylaxie. Les infirmières du réseau de la santé sont toutefois responsables de former les intervenants scolaires en utilisant la formation offerte par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Cette formation de 1,5h comprend des volets pratique et théorique et doit être renouvelée aux trois ans. Elle couvre les mécanismes de l'anaphylaxie, les signes et symptômes ainsi que l'administration d'épinéphrine. Les infirmières sont aussi encouragées à aborder la façon de prévenir les réactions anaphylactiques (81).

Dans le cadre de ce projet, une recension de divers protocoles de gestion des allergies alimentaires a été effectuée par des étudiants en médecine mandatés par la DSP. Parmi ceux-ci, Allergies Québec, l'Association canadienne des commissions scolaires et conseils scolaires, la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, la Commission scolaire de Laval, la Commission scolaire English Montreal et l'Agence de développement de réseaux de santé et de services sociaux ont déjà inclus dans leur protocole qu'une formation devrait être donnée au personnel scolaire. De

plus, certaines de ces organisations ont noté que les élèves devraient eux aussi être informés de la gravité des réactions anaphylactiques et des moyens de prévention.

Finalement, notons que peu d'études ont effectué l'évaluation de programmes de formation sur la gestion des allergies alimentaires en contexte scolaire. Deux exemples seront abordés. Dans l'étude d'intervention de Shah et al. de 2013, réalisée au Texas, une seule séance d'éducation d'une heure a permis d'améliorer la familiarité et le niveau de confort du personnel scolaire en lien avec le traitement des allergies alimentaires ainsi que les connaissances sur le traitement approprié de l'anaphylaxie. Les membres du personnel des deux écoles ayant reçu la formation ont réussi à améliorer davantage leurs connaissances sur le traitement approprié de l'anaphylaxie par rapport aux écoles où la formation n'a pas été donnée, selon une comparaison entre le prétest et le post-test (questionnaire comprenant 30 questions spécifiques aux objectifs de la formation) (82).

Whal et al. ont également effectué l'évaluation d'un programme de formation en 2015. De nature observationnelle descriptive, l'étude a été menée auprès de 247 écoles et autres milieux d'éducation (camps de jour, agences gouvernementales ...). La formation proposée comprenait 45 minutes de théorie donnée par une infirmière ainsi qu'une démonstration d'utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine. Après la formation, plus de 94% des participants, majoritairement des enseignants, ont affirmé se sentir plus confiants pour prévenir, reconnaître et agir en cas de réaction allergique. Un suivi a été fait de 3 à 12 mois après la formation, selon les milieux. Les répondants étaient toujours aussi confiants en leur capacité à gérer les allergies et parmi ceux ayant été confrontés à une réaction allergique à la suite de la formation, 92% ont mentionné que celle-ci les avait aidés à agir correctement. Ils étaient également plus enclins à administrer de l'épinéphrine. Une telle formation pourrait donc accroître les chances que l'épinéphrine soit donnée au bon moment, surtout si l'intervenant sait reconnaître les symptômes de l'anaphylaxie (83).

### ***Stratégies d'intervention en cas d'anaphylaxie***

Cette section présente un aperçu de ce qui se fait ici et ailleurs dans le monde pour intervenir en cas d'anaphylaxie. Les deux stratégies principales d'intervention, soit le plan d'urgence personnalisé et l'utilisation des auto-injecteurs d'épinéphrine, sont également présentées.

### ***Composantes des lignes directrices - intervention***

#### ***Au Canada/Québec***

Au Québec, le MSSS a élaboré un protocole d'intervention en cas d'anaphylaxie chez les enfants. C'est un outil qui peut facilement être utilisé par le personnel scolaire. Datant de 2016, certaines mises à jour seraient toutefois nécessaires, notamment inspirées de la loi Sabrina mise en place en Ontario. Implantée en 2006, la loi Sabrina est la première au monde visant à prévenir les réactions anaphylactiques en milieu scolaire et à former le personnel à agir en cas de réaction anaphylactique (84). Elle veille à ce que tous les conseils scolaires d'Ontario élaborent une politique pour faire face à l'anaphylaxie et exige que chaque élève allergique ait un plan d'urgence personnalisé. Cette loi a incité des écoles de partout dans le monde à élaborer à leur tour des lignes directrices pour la gestion des allergies alimentaires (85).

Inspiré de la loi Sabrina, le projet de loi 1197 a ainsi récemment été déposé au Québec. Il a pour objectif d'obliger les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire à développer un plan de prise en charge en cas de réaction anaphylactique. Il oblige notamment les directeurs d'écoles à avoir un plan d'urgence individuel pour tous les élèves à risque d'anaphylaxie et autorise le personnel scolaire à administrer de l'épinéphrine, même sans en avoir eu le consentement des parents. Un plan de formation sur la façon d'agir en cas d'allergie et un programme de communication pour informer les divers intervenants incluant les parents sur les allergies sont aussi prévus. Ce projet de loi a été déposé en juin 2018 à l'Assemblée nationale et il n'y a pas eu de développements depuis (86).

Au Canada, une étude a été réalisée par Cicutto et al. en 2012 afin de comparer la gestion des réactions anaphylactiques dans les provinces avec et sans législation. Avec la loi Sabrina, l'Ontario est la seule province canadienne dotée d'une loi à cet effet. Pour effectuer la comparaison, un questionnaire a été rempli par les parents d'enfants allergiques et par les membres du personnel scolaire dans 76 écoles. L'évaluation était basée sur le respect des lignes directrices de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, lesquelles abordaient principalement la réduction de l'exposition aux allergènes, la formation auprès des employés et la complétion de plans d'urgence personnalisés. Les résultats indiquent qu'en général, les écoles où une législation était présente respectaient ces lignes directrices. Elles étaient plus nombreuses à avoir des politiques écrites pour la prévention et la gestion des allergies. Cependant, certaines lacunes ont été notées au niveau de la formation, de la communication et de l'application des politiques, indépendamment

de la présence d'une législation. Il manquait entre autres souvent une clause permettant au personnel d'administrer de l'épinéphrine sans autorisation préalable du parent. Un constat généralisé parmi toutes les écoles questionnées est que les parents et le personnel scolaire n'étaient souvent pas au courant des politiques établies pour la gestion des allergies. De plus, bien que plus de 78% des parents aient complété le plan d'urgence pour leur enfant, seulement 40% du personnel scolaire a mentionné en avoir un exemplaire avec eux. Ensuite, même lorsqu'une formation pour administrer l'épinéphrine était donnée aux intervenants à l'école, une minorité d'entre eux savaient le faire correctement. Les auteurs de l'étude concluent que même lorsqu'une législation est en place, sans ressources pour assurer son application, le suivi demeure sous-optimal (87).

### *Ailleurs dans le monde*

En Australie, une étude effectuée par Lawlis et al. auprès de 27 directions d'écoles entre 2011 et 2012 a révélé un manque de cohérence entre les écoles pour la gestion des allergies alimentaires ainsi qu'une absence de lignes directrices nationales et peu de soutien de la part du gouvernement. La formation pour administrer l'épinéphrine était également rarement incluse dans les lignes directrices des écoles (57). En 2014, dans l'état de Victoria, une loi a été implantée pour assurer la gestion adéquate des allergies alimentaires à l'école, incluant l'intervention en cas d'anaphylaxie (58).

En Illinois, aux États-Unis, une politique pour la gestion des allergies alimentaires a été établie dans le Chicago Public Schools district et est en vigueur depuis 2011. Les deux éléments principaux de cette politique sont la création de plans d'urgence personnalisés pour tous les élèves allergiques et l'acheminement par les parents d'enfants allergiques des informations à jour sur ces allergies, chaque année scolaire, au directeur de l'école. De surcroît, en Illinois, une loi a été votée en 2012 pour permettre aux écoles de garder une réserve d'auto-injecteurs d'épinéphrine en cas d'urgence. Elle inclut une clause de protection pour les intervenants qui administrent l'épinéphrine en leur retirant la responsabilité en cas de blessure à la suite de l'administration d'épinéphrine. Cette loi indique également que le personnel scolaire doit suivre une formation sur la gestion et la prévention des réactions allergiques à un intervalle de deux ans. Au départ, cette loi permettait uniquement aux infirmières d'administrer de l'épinéphrine. Jugée trop restrictive, elle permet maintenant à toute personne étant formée et identifiée dans le plan d'urgence personnalisé de l'élève de le faire (74).

Toujours aux États-Unis, un rapport des *National Academies of Science, Engineering and Medicine* a été produit en 2017 concernant la problématique des allergies alimentaires. La section sur la gestion des allergies alimentaires dans les milieux de garde, les milieux éducatifs et les écoles offre un portrait de la situation. En 2013, peu après l'Illinois, le *School Access to Emergency Epinephrine Act* a été voté pour financer les écoles qui maintiennent une réserve d'épinéphrine et qui mettent au point un plan pour l'administration d'épinéphrine à l'école. Ceci avait pour but d'améliorer l'accès au traitement en cas d'anaphylaxie. En revanche, pour implanter cette loi, il est nécessaire de former le personnel scolaire, mais aucune agence gouvernementale n'assure que ce soit fait. Tous les états permettent également aux élèves allergiques d'avoir leur auto-injecteur d'épinéphrine sur eux. En 2013 également, le CDC a développé des lignes directrices pour la gestion des allergies alimentaires dans les écoles. Parmi les priorités énoncées, on retrouve l'importance de se préparer en cas de réaction anaphylactique. Ils ont également développé une boîte à outils pour aider à l'implantation des lignes directrices (58).

Du côté de la Finlande, la stratégie qui a été adoptée pour intervenir au sujet des allergies alimentaires est différente de ce qui est fait dans les autres pays occidentaux dont il a été question jusqu'à maintenant. En effet, on vise la tolérance plutôt que l'évitement des allergies et l'accent est mis sur la qualité de vie des individus allergiques. L'objectif est que les allergies soient moins médicalisées. Le choix de l'approche a été fait par un groupe d'experts qui se sont basés sur les données probantes les plus récentes. Puisque l'évitement et la peur d'être exposé aux allergènes semblent associés à la détérioration de la qualité de vie et à l'isolement, ces approches ont été mises de côté. Le programme comprend des conseils pratiques pour prévenir les symptômes et leur exacerbation, mais insiste aussi sur la prévention primaire avec des recommandations pour améliorer la tolérance face aux allergènes. Des guides d'autogestion des allergies, adaptés pour les téléphones intelligents, ont également été développés pour les patients et les parents d'enfants allergiques afin qu'ils soient plus aptes à gérer leurs allergies eux-mêmes. Grâce à une meilleure gestion des allergies en milieux scolaires, la charge de travail des médecins et des infirmières a même tendance à diminuer (73).

### ***Intervention en cas d'anaphylaxie***

#### ***Plan d'urgence personnalisé***

Plusieurs auteurs s'entendent sur l'importance de mettre en place des plans d'urgence personnalisés pour les élèves allergiques afin d'outiller le personnel scolaire à faire face aux cas de réactions



anaphylactiques (5, 11, 20, 88). Pourtant, comme rapporté dans les études menées principalement aux États-Unis entre 2001 et 2016, certaines écoles n'en ont pas et parmi celles qui en ont, ils ne sont pas toujours suivis (11, 13, 47). La mise en place de plans d'urgence personnalisés limiterait la fréquence des réactions allergiques chez les élèves atteints d'allergies alimentaires et améliorerait les conséquences en cas de réaction anaphylactique (12, 65, 88).

De plus, les formats de plan d'urgence peuvent varier d'une école à l'autre, ce qui peut porter à confusion. L'idéal serait d'adopter un plan universel afin de faciliter la prise en charge des élèves allergiques (88). Ces derniers devraient également être clairement identifiés pour faciliter la tâche du personnel scolaire (12). Il ne faut pas oublier de prévoir un protocole pour les élèves non diagnostiqués, puisqu'il arrive qu'une première réaction ait lieu à l'école (43).

Wang et Sicherer, deux médecins américains, ont complété en 2017 un rapport clinique servant de guide pour rédiger un plan d'urgence en cas d'anaphylaxie. Ils recommandent que le plan soit daté afin de savoir s'il est à jour et qu'un nouveau plan soit fourni à l'école à chaque début d'année scolaire avec les mises à jour nécessaires. Le type de médication, le dosage et le poids de l'enfant (en lien avec le dosage) devraient être clairement identifiés. L'historique d'asthme et d'anaphylaxie, associé à un risque accru de réaction sévère, devrait également s'y trouver. Finalement, le plan d'urgence devrait désigner les adultes responsables du traitement en cas de réaction anaphylactique. Cet outil peut être utile à l'enfant, à la famille et au personnel scolaire (88).

Par ailleurs, une résistance peut être rencontrée face à l'adoption de plans d'urgence personnalisés. Dans certains milieux, même après qu'un élève ait été victime d'une réaction anaphylactique, cela n'a pas incité les écoles à développer un plan de gestion des allergies (89). Ainsi, lors du traitement des réactions allergiques, l'erreur la plus fréquente ayant été rapportée serait d'avoir négligé la sévérité de la réaction et des symptômes (47). Pour ce qui est des barrières les plus souvent rencontrées pour l'implantation d'un plan de soin, on retrouve le manque de coopération des parents, l'absence de médecin pour valider le plan, le refus d'un enseignant d'administrer l'épinéphrine au besoin et le fait que ce ne soit pas jugé nécessaire par les élèves (65).

#### *Utilisation d'auto-injecteurs d'épinéphrine*

Plusieurs références rapportent une utilisation sous-optimale d'épinéphrine en cas d'anaphylaxie (12, 20, 90). Des études révèlent que ce médicament serait administré chez environ 50 à 66% des

enfants d'âge préscolaire et scolaire victimes de réaction anaphylactique (5, 39, 43). Les barrières liées à la sous-utilisation d'épinéphrine concernent surtout le manque d'accessibilité et de formation au sujet de son administration ainsi que la crainte des risques probables.

Les leçons tirées des réactions anaphylactiques ayant mené à la fatalité indiquent que **l'accès aux auto-injecteurs** d'épinéphrine est à améliorer (46). Ceux-ci devraient se trouver aux endroits où les réactions allergiques risquent le plus de se produire et demeurer faciles d'accès (11, 12, 43, 47).

De plus, concernant **l'entreposage**, le maintien d'une réserve d'épinéphrine à l'école est conseillé. Il arrive que certains élèves ayant une allergie documentée n'aient pas leur médication sur eux, que ce soit par négligence ou par oubli (47, 89). Il est également possible qu'une première réaction allergique sévère se produise à l'école et nécessite l'utilisation d'épinéphrine (5). Dans les écoles exemptes de réserve, il peut arriver que l'infirmière utilise l'auto-injecteur d'un autre élève pour secourir celui qui n'en a pas (89).

Aux États-Unis, le programme EpiPen4Schools fournit aux écoles participantes une réserve d'auto-injecteurs d'épinéphrine ainsi qu'un auto-injecteur de pratique pour former le personnel à administrer l'épinéphrine. Un sondage effectué par Hogue et al. auprès de 12 275 directions d'écoles durant l'année scolaire 2014-2015 a révélé que dans 49,8% des cas où l'épinéphrine a été utilisée, elle provenait de la réserve de l'école. Les auteurs mentionnent ainsi que ce programme a permis d'améliorer l'accès aux auto-injecteurs d'épinéphrine aux élèves (43).

Les barrières rencontrées face à l'implantation d'une réserve d'épinéphrine dans les écoles comprennent le manque d'infirmières disponibles pour en assurer la coordination, le coût associé à l'achat de la médication et à la formation, l'absence de lignes directrices, le manque d'éducation concernant la sévérité du problème et la sécurité de l'épinéphrine et le manque de soutien administratif (41, 89). Ainsi, dans une étude de Morris et al. de 2011, 142 infirmières ont été questionnées au sujet des réserves d'épinéphrine dans les écoles. Seulement 53% d'entre elles étaient en accord avec cette mesure (89).

Concernant l'entreposage de l'épinéphrine, il est recommandé d'éviter l'exposition à des températures élevées, qui accélèrent la dégradation de ce médicament. Ceci peut se produire lors de sorties scolaires si l'auto-injecteur reste dans l'autobus en plein soleil, par exemple. La

congélation ne semble toutefois pas affecter l'épinéphrine. De plus, il est important de remplacer les auto-injecteurs lorsque ceux-ci sont expirés (5, 90).

Au niveau de la **formation**, le personnel scolaire autre que les infirmières n'est généralement pas adéquatement formé pour réagir en cas d'anaphylaxie (11, 43, 47, 90). Cependant, comme les infirmières ne sont pas toujours disponibles, il serait important que les autres intervenants sachent reconnaître et traiter les réactions anaphylactiques (11, 12, 43).

Diverses recommandations ont été émises en lien avec ce besoin de mieux former le personnel scolaire. Des programmes centralisés semblent nécessaires pour assister efficacement les infirmières dans la gestion des allergies. Il serait utile, entre autres, que les lignes directrices indiquent quoi faire après l'administration de l'épinéphrine, plutôt que de se concentrer uniquement sur son administration (41). Certains auteurs proposent aussi que la formation, incluant des simulations d'anaphylaxie, soit répétée périodiquement pour assurer un maintien des compétences et de la confiance acquises (43, 47).

Selon une étude réalisée en Californie par Morris et al. en 2011, des infirmières scolaires ont rapporté que la majorité du personnel scolaire était soit neutre ou opposé à l'implantation d'une formation pour administrer l'épinéphrine (89). Pourtant, comme mentionné plus tôt, la formation donnée au personnel scolaire permettrait d'améliorer leur attitude et leurs connaissances en lien avec la prise en charge et le traitement de l'anaphylaxie.

Un autre enjeu concernant l'utilisation des auto-injecteurs d'épinéphrine se rattache aux **risques** qui y sont associés. En effet, une des principales raisons qui expliquent la sous-utilisation de l'épinéphrine pour traiter les réactions anaphylactiques est la peur chez l'enfant, notamment des aiguilles et des effets secondaires (5, 6). Les risques évoqués par Wasserman et al. par rapport aux auto-injecteurs d'épinéphrine concernent la longueur de l'aiguille. Chez les enfants de moins de 30kg, il y aurait une possibilité que l'épinéphrine soit administrée dans le mauvais tissu, voire même dans l'os (90).

Or, plusieurs risques sont associés à la non-utilisation des auto-injecteurs d'épinéphrine. L'administration retardée d'épinéphrine est un des principaux facteurs associés au décès en cas d'anaphylaxie, tel qu'il a été mentionné plus tôt. Lorsque l'épinéphrine est donnée avant l'arrivée

à l'urgence, l'injection de doses multiples à l'hôpital est moins souvent nécessaire (39). Selon l'OMS, l'épinéphrine demeure la seule médication efficace pour traiter l'anaphylaxie et ses effets sont influencés par le délai d'administration. Il est donc important de sensibiliser les patients et les divers intervenants sur la nécessité des auto-injecteurs d'épinéphrine (91).

Finalement, de nouveaux dispositifs d'administration d'épinéphrine sont en émergence pour combler les lacunes des auto-injecteurs actuels, telles que la peur des aiguilles et la dégradation de l'épinéphrine à des températures élevées. Cela pourrait porter à confusion au moment de leur utilisation si ces nouveaux modèles diffèrent beaucoup des auto-injecteurs présentement utilisés. Ce risque indique qu'il faudrait éviter d'avoir sur le marché plusieurs systèmes avec des instructions différentes pour ne pas nuire à l'administration, le moment venu (90).

## Problématique

---

Sachant qu'il est impossible de garantir un milieu scolaire sans allergène, un guide pour gérer les allergies alimentaires dans les écoles est essentiel pour réduire le risque d'exposition aux allergènes et éviter les conséquences graves des réactions anaphylactiques. Des pratiques très diversifiées sont actuellement en place dans les établissements scolaires à Montréal, ce qui peut amener une confusion parmi les acteurs qui doivent les implanter et influencer ainsi la gestion des allergies alimentaires. Dans ce contexte, un comité consultatif composé entre autres de représentants de commissions scolaires, d'Allergies Québec ainsi que d'infirmières, médecins et nutritionnistes a été mis sur pied par la DSP. À la suite de travaux, ce comité a conçu le *guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal*. Ce Guide a pour objectifs d'uniformiser les pratiques, de préciser les rôles et responsabilités des intervenants du réseau de la santé et du réseau scolaire à Montréal et de rendre disponibles des outils pour aider à son application.

Le Guide a été développé en s'inspirant de divers cadres de référence nommés dans la recension des écrits ainsi que du travail de revue fait par les étudiants en médecine à la DSP. Les éléments retenus ont par la suite été discutés en comité consultatif pour savoir si les recommandations cadraient avec la réalité du milieu scolaire montréalais. Des vérifications ont également été faites pour s'assurer que les éléments conservés dans le Guide correspondaient aux données scientifiques récentes.

Dans la littérature scientifique, on retrouve très peu de travaux sur la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire ayant fait l'objet d'une évaluation. Différents guides de gestion, protocoles ou procédures ont été recensés au Québec, au Canada et aux États-Unis et la plupart d'entre eux sont basés sur des consensus avec des professionnels de la santé et du réseau scolaire, mais sont peu appuyés par des preuves scientifiques. Il paraissait donc pertinent d'évaluer l'implantation du Guide de façon rigoureuse afin de juger de sa faisabilité et des effets en matière de prévention des réactions allergiques.

## Objectifs

---

Les établissements scolaires doivent avoir des procédures pour gérer les allergies alimentaires qui peuvent survenir chez les enfants. Des pratiques sont donc actuellement en place dans les écoles à Montréal, mais elles diffèrent d'un établissement, d'une commission scolaire et d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) à l'autre. Dans ce contexte, le comité consultatif pour la région de Montréal a élaboré le *guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal*. Il est basé sur les meilleures données scientifiques, utilise l'encadrement légal actuel et tient compte des contraintes organisationnelles du milieu scolaire (notamment, la charge de travail déjà grande du personnel scolaire ainsi que le temps et le matériel limités). Ce Guide inclut des outils pour soutenir son application. Cependant, avant de le diffuser officiellement à l'ensemble des établissements scolaires à Montréal, il doit faire l'objet d'un projet pilote et être évalué. En effet, différents enjeux d'implantation anticipés doivent être documentés pour identifier les ajustements qui devront être apportés au Guide et s'assurer que celui-ci sera le plus utile possible. Ainsi, **l'objectif général** de ce projet est d'évaluer l'implantation de ce Guide (incluant les outils) en phase pilote, à partir de l'expérience vécue par les différents intervenants qui seront impliqués.

Les principales questions de recherche sont les suivantes :

- 1) Dans quel contexte (social, physique et organisationnel) les écoles ont-elles implanté le Guide et ses outils ? (avantages relatifs de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers)
- 2) Quels sont les éléments qui ont facilité et limité l'implantation du Guide et ses outils? (compatibilité et complexité de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers)
- 3) Dans quelles mesures les recommandations du Guide et ses outils ont-elles été implantées telles que proposées ? (compatibilité et complexité de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers)
- 4) Quelle a été la participation des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et de ses outils ? (testabilité de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers)
- 5) Quelle est la satisfaction des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et de ses outils ? (observabilité de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers)

# Méthodologie

---

## Contexte

Ce mémoire s'inscrit dans le projet de la DSP du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal de développer un *Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires* en milieu scolaire primaire. Durant l'année scolaire 2018-2019, ce Guide a été testé dans quelques écoles montréalaises afin de soulever les points à améliorer en vue d'une implantation ultérieure à plus grande échelle. Ce projet de maîtrise a consisté en l'évaluation de l'implantation du Guide en phase pilote.

## Description de l'échantillon

L'échantillon comprend 10 écoles réparties sur l'île de Montréal appartenant aux trois commissions scolaires (CS) suivantes : Commission scolaire de Montréal (CSDM), Commission scolaire Marguerite-Bourgeois (CSMB) et Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSPI). Un échantillon de convenance a été déterminé en fonction des écoles qui ont accepté de participer au projet.

Les écoles participantes ont été choisies par les représentants des trois commissions scolaires participantes, membres du comité consultatif du projet. Un effort a été fait pour sélectionner des écoles aux profils variés, mais il est à noter que la participation était volontaire. Toutefois, les représentants des CS ont pris soin de choisir quelques écoles qui semblaient plus récalcitrantes au départ pour évaluer comment l'implantation se ferait dans un contexte non idéal. L'échantillon comprend des écoles de petite et de grande taille (de quelques centaines d'élèves à plus de mille), de divers quartiers de Montréal et de niveaux socio-économiques et d'ethnicité variés. Aucune école privée n'a été impliquée dans le projet-pilote. Bien qu'une commission scolaire anglophone fasse partie du comité consultatif, aucune école anglophone n'a été incluse dans le projet-pilote. Au moment du recrutement, l'invitation a été lancée à diverses écoles privées et anglophones, mais compte tenu de la faible implication de leurs représentants et de la contrainte de temps pour sélectionner les écoles, aucune d'entre elles n'a été retenue. Comme il s'agissait d'une évaluation participative, il était primordial d'avoir l'appui des directions scolaires pour faire le suivi avec les écoles impliquées dans le projet-pilote.

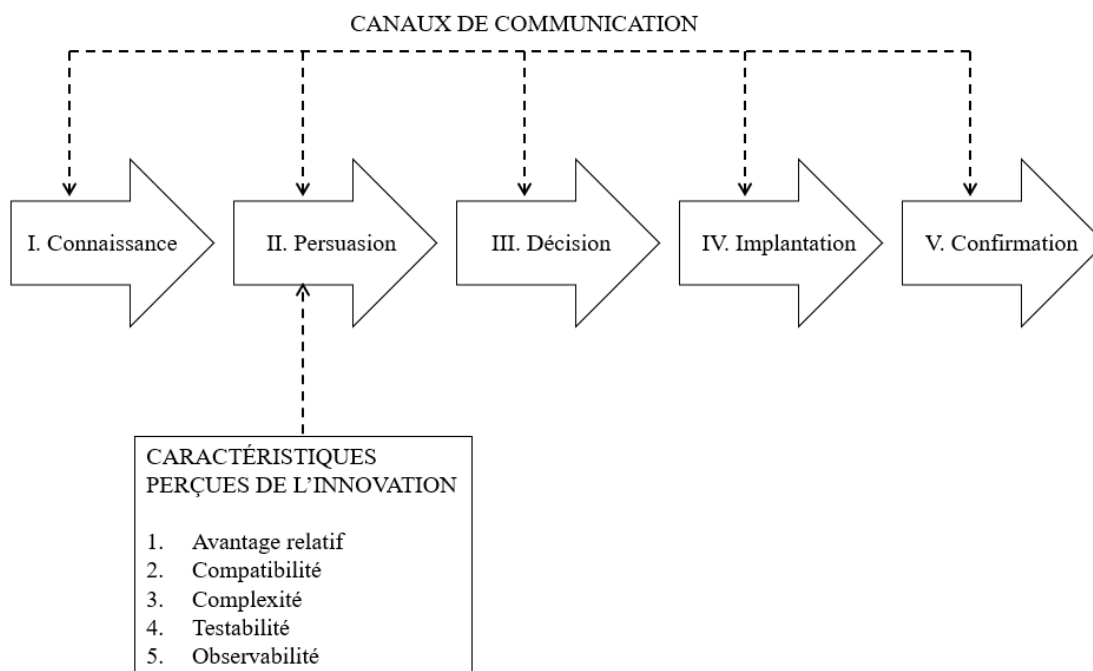
## Cadre théorique

Ce projet s'appuie sur la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers. Cette théorie détaille le processus de communication d'idées nouvelles parmi les membres d'un système social au fil du temps par le biais de certains canaux de communication (traduction libre) (92). Il s'agit d'un modèle théorique en cinq étapes, lesquelles sont illustrées dans la figure 1.

Dans le cadre de ce projet, une attention particulière a été accordée aux attributs perçus de l'innovation, qui en influencent le rythme d'adoption. Il s'agit des concepts mentionnés dans les questions de recherche, soit l'avantage relatif, la compatibilité, la complexité, la testabilité et l'observabilité. Ces concepts sont définis dans la section *Méthodologie de l'analyse*.

Ce cadre théorique a été choisi à la suite de discussions avec les membres du comité consultatif responsable de la création du Guide. Celui-ci a été retenu puisqu'il s'harmonisait bien au contexte du projet-pilote et permettait de couvrir les différents aspects de l'implantation.

**Figure 1 : Canaux de communication de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers (Rogers, 2003)**





## **Approbation éthique**

Le certificat d’approbation éthique du CIUSSS Centre-Sud de Montréal (Comité d’éthique de la recherche – Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique) a d’abord été obtenu le 12 février 2019. Puis, le 5 avril 2019, le certificat du Comité d’éthique de la recherche en sciences et en santé de l’Université de Montréal a été obtenu. Le renouvellement de ces deux certificats a été obtenu en octobre 2020. Les certificats de renouvellement se trouvent en Annexe 1.

## **Outils de collecte de données**

Les outils de collecte de données utilisés ont été développés par les personnes impliquées dans le projet à la DSP. Ils découlent de discussions avec les membres du comité consultatif. Les éléments importants du Guide ont été décortiqués sous forme d’indicateurs, ce qui a servi de base à l’élaboration des questionnaires. Ceux-ci ont par la suite été testés par des membres du comité travaillant en milieu scolaire et par des employés de la DSP. Le choix des questions et des méthodes d’évaluation a été fait en étroite collaboration avec les partenaires du milieu scolaire, car il s’agissait d’une évaluation participative. Il était donc important que la mise en place du projet-pilote réponde aux besoins des partenaires.

Il est possible de consulter les outils de collecte en Annexe 2. Quatre questionnaires distincts comportant à la fois des questions fermées et ouvertes ont été créés en vue des entrevues auprès des représentants des commissions scolaires, des techniciennes en service de garde (SDG), des infirmières scolaires et des directions d’écoles.

Deux sondages en ligne ont aussi été conçus pour les enseignants et les parents d’enfants allergiques, comportant encore une fois des questions fermées et ouvertes. La plateforme LimeSurvey a été utilisée. Le sondage à l’intention des parents a été traduit en anglais par les personnes impliquées dans le projet à la DSP afin d’offrir cette option aux parents qui ne maîtrisent pas le français.

Finalement, une grille d’observation a été développée pour noter les observations recueillies au moment des visites aux écoles sur l’heure du dîner. Il a été jugé important d’ajouter des observations à la collecte de données, puisque certaines pratiques en lien avec la gestion des

allergies alimentaires s'évaluent mieux de cette façon (ex. le lavage des tables et des mains ainsi que l'utilisation des fours micro-ondes).

Ces diverses méthodes d'évaluation ont été choisies afin de contrebalancer les limites et les avantages de chacune. Ainsi, en cumulant des questions fermées, ouvertes et des observations, cela permet d'obtenir une vue d'ensemble plus fiable de l'état de la situation.

Les outils de collecte ont été développés avec comme objectif d'évaluer l'implantation des diverses composantes du Guide. Les questions font également des liens avec la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers afin de répondre aux questions de recherche énoncées. Cela a permis de détailler davantage le déroulement de l'implantation et d'identifier les facteurs facilitants et les freins à la mise en place du Guide. Dans le tableau 3, les liens entre les outils de collecte et les composantes du Guide ont été établis. Le tableau 4 présente quant à lui les liens entre les outils et les questions de recherche développées à partir de la théorie de Rogers.

## **Détails de la collecte de données**

Parmi les intervenants sollicités pour la collecte de données, on retrouve un représentant de chaque commission scolaire, les directions d'écoles, les techniciennes en service de garde et les infirmières scolaires, qui ont tous participé à des entrevues. Celles-ci ont été menées par une seule personne, soit l'étudiante à la maîtrise faisant partie du projet. Elles se sont échelonnées du 8 avril au 13 mai 2019 et ont duré entre 30 et 90 minutes chacune.

Les observations sur l'heure du dîner ont elles aussi été réalisées par l'étudiante à la maîtrise du 6 mai au 6 juin 2019. Les observations ont été faites selon ce qui convenait le mieux à chaque école visitée. Dans certains cas, seules une ou deux classes ont été visitées au moment de la prise du repas, alors que dans d'autres écoles, une observation a pu être faite dans presque tous les groupes dînant à l'école. De plus, dans certains milieux, l'étudiante était libre de se déplacer d'une classe à l'autre à sa convenance, alors que dans d'autres milieux, elle était accompagnée par un membre du personnel du SDG.

Concernant les sondages en ligne auprès des enseignants et des parents d'enfants allergiques, ils ont été envoyés aux représentants des commissions scolaires le 8 mai 2019 afin que ceux-ci les fassent circuler auprès des directions d'écoles. Ces dernières les ont à leur tour fait parvenir aux

enseignants et aux parents d'enfants allergiques. Ils ont été disponibles jusqu'au 31 mai 2019. Au départ, ils devaient être disponibles pour une période de deux semaines, mais compte tenu du faible taux de réponse, le temps alloué pour participer a été prolongé. Des rappels ont également été envoyés par courriel par les représentants des commissions scolaires ainsi que par l'étudiante à la maîtrise auprès des directions d'écoles. Au cours du mois de septembre 2019, le sondage a été rouvert afin d'accroître le taux de réponse, qui était plus faible qu'attendu. Le nombre de participants attendu était de 100-150 pour les parents et de 55-60 pour les enseignants, en tenant compte du nombre d'élèves allergiques et du nombre d'enseignants dans les écoles participantes.

Certaines stratégies ont été employées afin de mobiliser les divers intervenants impliqués. Les représentants des commissions scolaires faisant partie du projet-pilote ont joué un rôle important pour faire le lien avec les personnes clés dans les écoles, surtout les directions. Ceci a d'abord été utile pour la présentation du projet-pilote aux écoles ciblées, puis au moment de la sollicitation de ces écoles pour les entrevues et pour les sondages en ligne. Ils ont aussi effectué des relances lorsque nécessaire. Les rencontres périodiques du comité consultatif ont aussi permis des échanges d'informations afin de coordonner la collecte de données.

## **Méthodologie de l'analyse**

Puisque les questionnaires utilisés lors de la collecte de données comportaient des questions fermées et ouvertes, une analyse à la fois quantitative et qualitative a été effectuée. Les analyses ont été faites par profil de répondants.

Au niveau quantitatif, le logiciel SPSS version 25 a été utilisé. Des tableaux de fréquences ont été générés pour toutes les questions à choix de réponse. Dans un deuxième temps, quelques tableaux croisés ont été générés pour mettre certaines données en relation lorsque jugé pertinent. Les tableaux croisés ont été utilisés pour les sondages aux parents et aux enseignants uniquement, car pour les entrevues et les observations de repas, le petit nombre de réponses (moins de 10 pour chacune) n'aurait pas permis de faire ressortir des liens significatifs.

Il est à noter également que des analyses distinctes ont été faites pour les entrevues, les observations et les sondages, car il aurait été difficile d'apparier les réponses aux diverses méthodes de collecte. En effet, les questions étaient différentes. De plus, dans les sondages en ligne, certaines écoles

n'étaient pas du tout représentées et d'autres, surreprésentées. En outre, l'analyse ne visait pas à faire le portrait de l'implantation par école.

L'analyse des résultats qualitatifs, soit les réponses aux questions ouvertes, a été effectuée en se basant sur la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers. Les extraits d'entrevues et les réponses rapportées par écrit ont donc été classés en fonction des composantes de cette théorie et séparés en facilitateurs et barrières. Plus spécifiquement, les concepts suivants ont été évalués :

1. L'**avantage relatif** mesure le degré auquel le Guide est perçu comme étant meilleur que les pratiques antérieures de gestion des allergies dans l'école. Sur quelles composantes est-il supérieur? Il est supposé que les milieux qui ont accepté de participer au projet pilote perçoivent des avantages relatifs et l'intention est de documenter le profil de ces milieux participants (contextes social, physique et organisationnel, préalables à l'implantation du Guide).

2. La **compatibilité** est une mesure du degré auquel le Guide est perçu comme étant compatible avec les valeurs existantes, les expériences passées, les pratiques sociales et les normes des milieux. Sur quelles composantes diffère-t-il le plus?

3. La **complexité** est une mesure du degré auquel les composantes du Guide sont perçues comme ayant été difficiles à comprendre et à utiliser. Il s'agit de connaître les éléments qui ont facilité et limité l'implantation du Guide, les raisons à la non-implantation ou à l'implantation partielle ainsi que les adaptations qui ont été apportées.

4. La **testabilité** consiste en la possibilité d'avoir mis à l'essai le Guide ou des composantes dans le cadre du projet en questionnant les différents intervenants concernés sur leur participation à l'implantation du Guide.

5. L'**observabilité** est le degré auquel les résultats et bénéfices associés à la mise en application des composantes du Guide sont clairs. Plus les résultats de l'adoption du Guide seront clairs et plus les milieux scolaires l'adopteront facilement. Les bénéfices seront évalués par la satisfaction des différents intervenants concernés.

Un autre volet de l'analyse qualitative a été de recenser les recommandations proposées lors de la collecte de données en fonction de chaque composante du *guide de bonnes pratiques*.

## **Contribution de l'étudiante**

Le rôle de l'étudiante impliquée a d'abord été de coordonner et d'effectuer les entrevues et les observations au moment de la collecte de données. Toutefois, les outils de collecte ont été conçus par les personnes impliquées dans le projet à la DSP. L'analyse des résultats a également été effectuée par l'étudiante. Un article publié dans la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec basé sur la recension des écrits présentée dans ce mémoire a également été rédigé par l'étudiante.

**Tableau 3 : Composantes du *guide de bonnes pratiques* couvertes par les diverses sources d'information utilisées**

		Sources d'information						
Composantes du Guide		Observation de dîner	Entrevue représentant CS	Entrevue technicienne SDG	Entrevue infirmière	Entrevue direction d'école	Sondage enseignants	Sondage parents d'enfants allergiques
Identification des élèves allergiques		X		X	X	X	X	X
Mesures préventives	Nettoyage des tables	X	X	X		X	X	X
	Disposition des élèves et utilisation des fours micro-ondes	X		X		X		X
	Lavage des mains	X	X	X		X	X	X
	Interdiction de partager	X		X		X	X	X
	Offre alimentaire à l'école		X	X		X	X	X
	Transport scolaire		X			X		X
	Sensibilisation, prévention et restrictions aux allergènes		X	X	X	X	X	
Formation				X	X	X	X	
Mesures d'urgence			X	X	X	X	X	X
Entreposage de la médication				X	X	X	X	X
Outils (annexes)			X	X	X	X	X	

**Tableau 4 : Questions de recherche (appuyées sur les composantes de la théorie de la diffusion de l'innovation de Rogers) abordées par les diverses sources d'information utilisées**

<b>Questions de recherche</b>	<b>Sources d'information</b>						
	Observation de dîner	Entrevue représentant CS	Entrevue technicienne SDG	Entrevue infirmière	Entrevue direction d'école	Sondage enseignants	Sondage parents d'enfants allergiques
Contexte d'implantation (social, physique et organisationnel)	X				X		
Facilitateurs et barrières à l'implantation du Guide		X	X	X	X	X	X
Recommandations et outils implantés tel que proposé	X	X	X	X	X	X	X
Participation des intervenants		X	X	X	X	X	X
Satisfaction des intervenants		X	X	X	X	X	

## Résultats

---

Dans cette section, les principaux résultats issus de la collecte de données seront présentés. Le contexte d'implantation, les facilitateurs et barrières à l'implantation, l'implantation des recommandations telles que proposées et la participation des différents intervenants concernés ainsi que leur satisfaction seront abordés.

### **Contexte d'implantation social, physique et organisationnel du Guide et des outils**

Les résultats ont été récoltés auprès d'intervenants œuvrant dans 10 écoles primaires publiques montréalaises. Elles proviennent des trois commissions scolaires mentionnées précédemment : CSDM, CSPÎ et CSMB.

Le profil des milieux, des installations et du déploiement du projet par école est présenté au tableau 5.



**Tableau 5 : Profil des milieux, des installations et du déploiement du projet par école**

Profil des milieux						Installations		Déploiement du projet
École	CS	Nombre d'élèves allergiques (et %)	Indices de défavorisation <sup>1</sup>		Ethnicité (% naissances hors Canada)	Nombre de lavabos	Lieu de dîner	
			SFR	IMSE				
1	CSDM	21-23/1000 (2,1-2,3%)	10	10	Élevée (91,4%)	30	Locaux du SDG et salles de classe	- Projet-pilote implanté seulement au SDG - Moment du début de l'implantation non précisé - Un seul élève allergique fréquente le SDG (sur les 300 élèves qui dînent à l'école) - Infirmière n'a pas pu être rejointe pour une entrevue
2	CSDM	3/192 (1,6%)	10	10	Moyenne (58,2%)	12-14 - Quelques classes ont des lavabos, dont toutes les classes de maternelle	Locaux du SDG	- Projet-pilote implanté depuis septembre 2018
3	CSDM	20/555 (3,6%)	9	4	Moyenne (46,7%)	14 - Absence de lavabos dans les classes	Classes (élèves changent de classe pour dîner)	- Projet-pilote implanté depuis septembre 2018 - Infirmière n'a pas pu être rejointe (nouvelle infirmière, non disponible et peu impliquée dans le projet, selon la direction)
4	CSDM	16/440 (3,6%)	9	9	Faible (34,1%)	8 + 4 dans les classes de maternelle	Locaux du SDG, gymnase, corridor, classes (maternelles)	- Projet-pilote implanté depuis septembre 2018 - Changement de direction en janvier 2018 - Infirmière a pris sa retraite en cours

<sup>1</sup> Les indices de défavorisation utilisés sont sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le niveau le plus élevé de défavorisation. Le SFR signifie le seuil de faible revenu (proportion de familles ayant un revenu près ou sous le seuil de faible revenu). L'IMSE, soit l'indice de milieu socio-économique, renvoie à la proportion des familles au sein desquelles les parents sont sans emploi et dans lesquelles la mère n'a pas de diplôme.

Profil des milieux						Installations		Déploiement du projet
École	CS	Nombre d'élèves allergiques (et %)	Indices de défavorisation <sup>1</sup>		Ethnicité (% naissances hors Canada)	Nombre de lavabos	Lieu de dîner	
			SFR	IMSE				
								d'année et n'a pas encore été remplacée
5	CSPĪ	20-22/431 (4,6-5,1%)	6	6	Faible (33,2%)	28	Classes, gymnase, locaux du SDG	- Projet implanté surtout au SDG - Moment du début de l'implantation non précisé
6	CSPĪ	5/400 (1,3%)	---	---	---	4	Classes et locaux du SDG	- Nouvelle école (ouverture à l'automne 2018), données sociodémographiques non disponibles - Projet implanté depuis octobre 2018, mais appliqué par le personnel depuis janvier 2019 - Infirmière en poste depuis novembre 2018
7	CSPĪ	26/940 (2,8%)	7	6	Moyenne (52,3%)	---	---	- Projet implanté depuis octobre 2018 - Direction et technicienne en SDG n'ont pas pu être rejointes et observation de dîner n'a pas pu être effectuée (uniquement infirmière et représentant de la CS ont été questionnés)
8	CSPĪ	24/1149 (2,09%)	9	6	Moyenne (67,9%)	27	Classes (changement de locaux fréquent)	- Projet implanté depuis octobre 2018 - Technicienne en SDG en arrêt de travail durant une bonne partie de l'année scolaire
9	CSMB	17/370 (4,6%)	8	5	Moyenne (60,9%)	2 salles de bain communes (nombre exact de lavabos non précisé)	Classes	- Projet implanté depuis septembre 2018 - Implantation graduelle, dans certains groupes seulement et auprès

Profil des milieux						Installations		Déploiement du projet
École	CS	Nombre d'élèves allergiques (et %)	Indices de défavorisation <sup>1</sup>		Ethnicité (% naissances hors Canada)	Nombre de lavabos	Lieu de dîner	
			SFR	IMSE				
								de tous les élèves allergiques - Enseignants n'ont pas été impliqués
10	CSMB	13/385 (3,4%)	8	6	Faible (25,6%)	- 2 salles de bain communes (nombre exact de lavabos non précisé) + 9 lavabos dans d'autres locaux - 2 groupes dînent dans un local équipé d'un lavabo (les 2 groupes auprès desquels le projet a été implanté)	Classes	- Projet implanté depuis novembre 2018 - Direction non impliquée dans le projet (non rencontrée pour une entrevue) - Projet implanté seulement dans 2 classes (groupes de maternelle)

Les taux de réponse pour les différents aspects de la collecte sont les suivants :

- 3/3 représentants des commissions scolaires en entrevue
- 8/10 directions d'écoles (7 en entrevue et une ayant répondu au questionnaire par écrit)
- 7/9 infirmières scolaires en entrevue (une des infirmières œuvrait dans deux écoles de la même commission scolaire)
- 9/10 techniciennes en SDG en entrevue
- 9/10 observations de repas
- 28 parents ayant complété le sondage en ligne (sur un total anticipé de 100-150)
- 39 enseignants ayant complété le sondage en ligne, dont 22 venant de la même école, soit la n°8 (sur un total anticipé de 55-60)

Sur un total de 26 entrevues, 12 d'entre elles ont été faites en personne et 14 par téléphone. Une personne a également choisi de remplir le questionnaire elle-même et de le renvoyer à l'étudiante. Les intervenants ont été contactés par courriel afin de prendre rendez-vous pour les entrevues. Ils ont généralement bien collaboré, à l'exception de ceux d'une école en particulier (école 7, voir profil ci-haut). Malgré plusieurs relances, la direction et la technicienne en service de garde n'ont pu être rejointes. L'observation sur l'heure du dîner n'a donc pas pu avoir lieu dans cette école.

Pour ce qui est du sondage aux parents, seulement cinq écoles sur les dix participantes sont représentées dans les réponses.

Quant au sondage auprès des enseignants, la deuxième période allouée pour le compléter a permis d'augmenter le taux de réponse, qui est passé de 21 à 39. Toutefois, pour cette seconde vague de sondage, seulement deux écoles sont représentées. En tout, on dénombre cinq écoles au sein desquelles les enseignants se sont exprimés, avec une forte représentation des n°5 et n°8.

Des extraits d'entrevues ou une synthèse de commentaires sont présentés dans le tableau 7 en Annexe 3, exposant les barrières et les facilitateurs associés au contexte d'implantation. Selon les résultats qualitatifs, le contexte dans les écoles pilotes avant l'implantation comportait davantage de barrières que de facilitateurs au déploiement du Guide. Ces barrières concernent surtout le volet organisationnel. Entre autres, la pénurie et le grand roulement de personnel au SDG ont été nommés (technicienne en SDG, école 8, direction, école 1), ainsi que la charge de travail importante du personnel, qui nuit à l'ajout de tâches supplémentaires (infirmière, école 2, direction, écoles 3 et

9). À titre d'exemple, à l'école 8, la technicienne en SDG a été en arrêt de travail durant une grande partie de l'année scolaire. Cet incident ainsi que le manque de personnel ont tous les deux nui à l'implantation des mesures préventives.

Par ailleurs, les éléments qui ont été nommés comme ayant facilité l'implantation sont entre autres la bonne communication au sein du personnel scolaire et le soutien de la CS, selon deux techniciennes en SDG (écoles 3 et 6). De plus, deux enseignants (écoles 4 et 8) ont souligné que la capacité de leur école à offrir des adaptations aux élèves ayant des besoins particuliers, dont les allergies, a été bénéfique.

### **Éléments ayant facilité et limité l'implantation du Guide et des outils**

Les éléments associés à l'implantation du Guide et des outils sont ici présentés tels que perçus en termes de complexité et de compatibilité. Le tableau 8 en Annexe 3 présente les extraits d'entrevues ou une synthèse de commentaires associés à ces aspects, soit à titre de facilitateurs ou de barrières.

Selon les propos recueillis lors des entrevues, l'élément principal ayant facilité l'implantation du projet-pilote a été de fournir une ligne directrice aux écoles pour la gestion des allergies alimentaires. En effet, grâce à l'appui des directions et des CS, cela a facilité la communication des mesures à mettre en place. Le fait d'avoir un Guide dictant les meilleures pratiques a permis au personnel d'être davantage sensibilisé au sujet des allergies et d'appliquer les mesures de façon plus uniforme et systématique (représentant des CS A et B, infirmières, écoles 2, 4 et 8, direction, école 4, technicienne en SDG, école 3). Cela a contribué à réduire la complexité d'implantation.

Certains éléments en lien avec la compatibilité avec les pratiques antérieures ont aussi été soulevés. À l'école 2, la direction a souligné que son équipe était déjà très engagée et impliquée pour la gestion des allergies alimentaires, ce qui a facilité l'implantation du Guide. De plus, les écoles dans lesquelles les lavabos étaient assez nombreux et facilement accessibles et où le papier et le savon étaient disponibles pour le lavage des mains ont eu plus de facilité à implanter les mesures préventives du Guide.

Du côté des barrières, celles qui ont été le plus souvent nommées étaient le manque d'infrastructures et les contraintes de temps et d'organisation d'horaire pour le lavage des mains (techniciennes en SDG, écoles 4-6 et 8-10, direction, école 3, enseignants, école 4 et école non

précisée). Ceci ajoutait donc à la complexité d'implantation. Voici quelques-uns des propos recueillis auprès des intervenants questionnés :

*Le lavage des mains est le plus gros défi du projet-pilote. (Direction, école 3)*

*Il n'est pas réaliste d'appliquer le lavage des mains pour tous les élèves. (Directions, écoles 6 et 8)*

*Le protocole est appliqué pour 40 élèves sur 400, car c'est impossible pour les autres. La logistique de lavage des mains et des tables est trop compliquée. (Technicienne en SDG, école 10)*

Certaines personnes ont aussi trouvé le projet lourd et difficile à mettre en place au début (infirmière, écoles 9 et 10, technicienne en SDG, école 9). Le manque de communication, notamment pour définir les responsabilités de chacun, et le peu de collaboration entre les divers intervenants ont également nui à l'implantation du projet-pilote (infirmière, école 5, direction, école 9).

## **Implantation des recommandations du Guide telles que proposées**

Cette section comporte l'ensemble des résultats quantitatifs en lien avec les recommandations du Guide et est organisée selon les composantes du Guide. Suit une section abordant les facteurs ayant facilité ou freiné l'implantation de ces recommandations, notamment selon la perception de leur complexité ou de leur compatibilité avec des pratiques existantes.

### ***Identification des élèves allergiques***

La première section du Guide concerne l'identification des élèves allergiques. Le Guide recommande de bien les identifier grâce à une fiche santé remplie par l'infirmière scolaire et de diffuser l'information au personnel scolaire. De plus, l'affichage standardisé des informations nécessaires en cas d'urgence ainsi que la sensibilisation à tous les élèves sur la gravité des allergies alimentaires sont conseillés. Afin de respecter ces recommandations, des outils ont été développés et sont disponibles en annexe du Guide.

Selon les entrevues effectuées auprès de sept infirmières scolaires, six d'entre elles ont mentionné recommander le port du bracelet médical, un moyen d'identifier les élèves allergiques. Malgré cela, elles ont rapporté que le bracelet médical était porté par une minorité d'entre eux. De plus, selon ces entrevues, deux infirmières sur sept ont rencontré individuellement tous les élèves allergiques.

Certaines infirmières ont préféré organiser des rencontres de groupe ou rencontrer les parents de quelques élèves allergiques au besoin.

Selon le sondage en ligne auprès des enseignants, 11 d'entre eux se sont prononcés sur la façon dont les pratiques de gestion des allergies alimentaires ont changé. Parmi eux, cinq enseignants ont noté une meilleure identification des élèves allergiques grâce aux affiches posées dans les classes. Il faut mentionner que tous ces enseignants travaillaient à la même école, soit la n°8. Un total de 17 parents d'enfants allergiques sur 25 ont également mentionné que leur enfant était confortable ou très confortable vis-à-vis l'affichage de ces informations, alors que trois d'entre eux étaient inconfortables ou très inconfortables.

La direction et le personnel du SDG ont eux aussi été questionnés au sujet de l'identification des élèves allergiques, mais leurs propos n'apportaient pas de nouvelle information à ce sujet.

### ***Mesures de prévention***

Les mesures de prévention occupent une grande place dans le Guide de bonnes pratiques et sont essentielles pour une bonne gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire. Elles incluent :

- le nettoyage des tables;
- la disposition des élèves et l'utilisation du four micro-ondes;
- le lavage des mains;
- l'interdiction de partager des aliments, contenants, gourdes et ustensiles;
- l'offre alimentaire à l'école;
- l'interdiction de consommer des aliments dans le transport scolaire;
- la sensibilisation et prévention plutôt que la restriction d'allergènes.

Aussi importantes que soient ces composantes pour prévenir les réactions allergiques, certaines d'entre elles constituent les éléments qui ont été les plus difficiles à implanter dans les écoles pilotes.

### ***1. Nettoyage des tables***

Les recommandations du Guide incluent le nettoyage des tables avant et après les repas et collations. Utiliser un produit nettoyant autorisé reste la meilleure option, mais les lingettes humides désinfectantes peuvent également être utilisées. Pour les élèves allergiques, il est aussi recommandé qu'ils mangent sur un napperon propre.

Les observations sur l'heure du dîner ont révélé que le nettoyage des tables était fait avant le dîner dans tous les locaux dans cinq des neuf écoles visitées et dans certains locaux dans deux des écoles. Après le dîner, il était fait dans toutes les écoles visitées. Dans tous les cas, c'est le personnel du SDG qui s'en chargeait. Alors que les tables étaient lavées dans la majorité des écoles, l'utilisation des produits nettoyants par les éducatrices et les surveillantes de dîner n'était pas toujours adéquate. Une des techniciennes en SDG a rapporté en entrevue utiliser uniquement de l'eau et une autre, du savon à vaisselle. Une infirmière a aussi mentionné que les directives reçues d'une des commissions scolaires avaient été de nettoyer les surfaces en utilisant uniquement de l'eau.

Du côté des CS et des directions, ceux-ci ont été questionnés sur la transmission des informations concernant l'utilisation des produits nettoyants. Les résultats indiquent qu'un des représentants des trois CS impliquées dans le projet-pilote n'a pas transmis l'information à ses écoles. De plus, selon les entrevues auprès des directions, 2/8 ont mentionné ne pas avoir reçu cette information de la part de leur CS. Ces deux écoles ne font pas partie de la CS pour laquelle le représentant a dit ne pas avoir transmis l'information. Les contraintes budgétaires pour l'achat supplémentaire de savon ont également été nommées comme obstacle au nettoyage adéquat des surfaces.

À l'heure de la collation, le nettoyage des tables est davantage la responsabilité des enseignants. Selon les enseignants ayant répondu au sondage en ligne, 26/39 ont rapporté que le nettoyage était fait parfois ou jamais avant la collation et 22/39 après la collation. Le nettoyage était plus fréquent après la collation. Parmi les enseignants qui ont indiqué que les tables étaient nettoyées, avant la collation, 13/28 le font eux-mêmes alors que 11/26 confient cette responsabilité aux élèves. Après la collation, ce sont 15/28 enseignants qui nettoient les tables eux-mêmes et 12/24 qui demandent aux élèves de le faire. Il arrive aussi que les surveillantes de dîner ou le concierge en aient la responsabilité, que ce soit avant ou après la collation. Le matériel de nettoyage est généralement disponible.



Dans le Guide, l'utilisation du napperon fait également partie des mesures de prévention associées au nettoyage des tables. Concernant cette recommandation, parmi les parents d'enfants allergiques ayant répondu au sondage en ligne, 12/28 ont rapporté toujours fournir un napperon à leur enfant pour dîner, alors que 11 parents ont dit ne jamais en fournir. À la collation, les parents qui fournissent un napperon à leur enfant allergique sont plus rares, 5/27 parents ayant rapporté en fournir un souvent ou toujours. Les parents d'enfants allergiques ont aussi été questionnés sur le niveau d'inconfort de leur enfant à utiliser un napperon. Parmi eux, 2/17 ont noté que leur enfant était inconfortable ou très inconfortable.

Au moment des observations sur l'heure du dîner, l'utilisation de napperons a été notée dans 4 écoles sur 9 par certains élèves, autant allergiques que non allergiques. L'utilisation systématique de napperons pour les élèves allergiques a été observée dans une seule école, la n°9. L'observation a toutefois été faite dans une seule classe de préscolaire, ce qui n'est pas nécessairement représentatif de l'ensemble de l'école.

Selon le sondage aux enseignants, au moment de la collation (en classe), 4/39 enseignants ont indiqué que leurs élèves utilisaient le napperon souvent ou toujours. Du côté des élèves allergiques, 1/18 enseignants ont rapporté que ceux-ci utilisaient souvent ou toujours le napperon à la collation.

## ***2. Disposition des élèves et utilisation du four micro-ondes***

Les recommandations du Guide concernant ces mesures préventives sont que les élèves allergiques s'assoient toujours au même endroit au moment des repas et collations et qu'ils évitent d'utiliser le four micro-ondes. L'utilisation d'un contenant isotherme (thermos) est recommandée pour les repas chauds.

Dans la majorité des écoles pilotes, les élèves ont une place assignée à l'heure du dîner. Cette mesure, pas nécessairement en lien avec le projet-pilote ni avec la présence d'élèves allergiques, était généralement présente avant l'implantation du Guide. L'assignation des places dépend surtout de la façon de faire de l'éducatrice ou de la surveillante de dîner. Selon les observations faites sur l'heure du midi, une seule des neuf écoles visitées avait identifié les places des élèves, allergiques ou non, mais pas dans tous les locaux.

Selon les parents d'enfants allergiques, 3/27 ont noté que leur enfant était inconfortable ou très inconfortable de devoir toujours s'asseoir au même endroit pour manger.

Pour ce qui est de l'utilisation du four micro-ondes, les entrevues auprès des techniciennes en SDG indiquent que dans les écoles où les élèves ont accès à des fours micro-ondes, très peu d'élèves allergiques les utilisent. Sur les trois écoles au sein desquelles les élèves allergiques ont accès à un four micro-ondes, deux d'entre elles fonctionnent de la façon suivante : les lunchs des élèves allergiques sont chauffés en premier et les fours micro-ondes sont nettoyés tous les jours avant l'heure du dîner. Dans la troisième école où les élèves allergiques ont accès à un four micro-ondes, la technicienne en SDG n'a pas mentionné de procédures particulières pour prévenir les réactions allergiques. Il s'agit d'une école où un seul élève allergique fréquente le SDG sur l'heure du dîner et la technicienne en SDG n'était pas certaine si cet élève utilisait le four micro-ondes.

Selon le sondage aux parents, 3/28 ont indiqué que leur enfant utilisait le four micro-ondes. Ils sont cependant nombreux à utiliser un contenant isotherme une fois par semaine ou plus. En effet, sur les 27 parents ayant répondu à cette question, 13 d'entre eux ont indiqué que leur enfant apportait un thermos une à deux fois par semaine et 10 d'entre eux, trois fois et plus par semaine. Concernant le niveau de confort des élèves allergiques à ne pas utiliser le four micro-ondes, 3/28 parents ont rapporté que leur enfant était inconfortable ou très inconfortable de ne pas utiliser le four micro-ondes lorsque les autres élèves non allergiques y ont accès.

Les directions ont elles aussi un rôle à jouer pour aider à faire respecter ces mesures de prévention en informant les parents de celles-ci. Selon les entrevues, 2/7 directions n'ont pas informé les parents qu'il était préférable que leur enfant utilise un contenant isotherme pour les repas chauds et 3/7 n'ont pas informé les parents qu'il était préférable que les enfants s'assoient toujours au même endroit pour manger.

### ***3. Lavage des mains***

Les meilleures pratiques mentionnées dans le Guide sont le lavage des mains à l'eau et au savon avant et après les repas et collations par tous les élèves. À défaut de pouvoir suivre ces recommandations, les lingettes humides désinfectantes peuvent être utilisées. Les désinfectants à base d'alcool ne sont pas efficaces pour éliminer les traces d'allergènes.

Sur l'heure du dîner, le lavage des mains est réalisé avant le repas de façon plus systématique qu'après le repas. Les résultats des entrevues auprès du SDG et les observations de dîner offrent des résultats concordants. Selon ces deux sources d'informations, le lavage des mains avant le dîner

est fait souvent ou toujours dans 5/9 écoles. Après le dîner, 7/9 écoles appliquent le lavage des mains parfois à souvent.

Il est à noter que l'application de cette mesure est très variable selon les groupes. Certaines écoles ont ciblé uniquement quelques groupes qui avaient plus facilement accès à un lavabo, souvent les maternelles. L'assiduité du lavage des mains dépend aussi beaucoup de l'éducatrice ou de la surveillante de dîner présente. Au moment des observations sur l'heure du dîner, certaines insistaient sur le lavage des mains et d'autres non, ce qui avait une incidence sur le respect de cette mesure par les élèves. Aucune différence n'a été observée ni rapportée entre les élèves allergiques et non allergiques par rapport au niveau d'assiduité à se laver les mains.

De plus, dans la majorité des écoles, les élèves passent aux toilettes avant et/ou après le dîner, mais ce n'est pas une garantie qu'ils se lavent les mains. En effet, dans les écoles pilotes, il y avait rarement une surveillance aux toilettes.

Au moment de la collation, tout comme pour le nettoyage des tables, le lavage des mains est la responsabilité des enseignants. Selon le sondage en ligne qui leur était destiné, 21/39 ont mentionné que le lavage des mains était fait parfois avant et après la collation. Le principal moyen adopté par les enseignants pour faciliter la mise en place de cette mesure a été de l'intégrer à la routine.

Il est à noter que l'utilisation d'antiseptique liquide a été rapportée par 5/39 enseignants, alors que cette alternative au savon et à l'eau a été démontrée inefficace pour retirer les traces d'allergènes.

Dans l'ensemble des écoles pilotes, les lingettes humides désinfectantes sont rarement utilisées, autant pour le nettoyage des tables que des mains. Peu d'écoles et peu de parents d'enfants allergiques en fournissent.

Les barrières à l'utilisation de lingettes, nommées par les infirmières et les directions, sont le coût (pour les parents) et l'impact environnemental que peut générer l'utilisation de tels produits à usage unique (plainte de parents rapportée par une direction d'école).

Deux enseignants sur les 39 répondants ont proposé que la direction fournisse des lingettes à tous les élèves pour faciliter le lavage des mains à la collation.

Les commentaires des CS, directions et parents questionnés sur le lavage des mains n'apportaient pas de nouvelles informations.

#### ***4. Interdiction de partager***

Le Guide recommande d'interdire à tous les élèves le partage d'aliments, de boissons, de contenants, de gourdes et d'ustensiles.

En général, ce type de partage était déjà interdit sur l'heure du dîner dans les écoles participantes avant le début du projet-pilote. C'est donc une mesure bien implantée dans la majorité des écoles et le personnel du SDG mentionne faire souvent des rappels aux élèves. 9/10 techniciennes en SDG ont rapporté interdire le partage d'aliments et 8/10 le partage d'ustensiles, gourdes et contenants. Selon les enseignants ayant répondu au sondage en ligne, le partage est également interdit dans la majorité des classes au moment des collations de l'avant-midi. En effet, dans les classes où se trouvent des enfants allergiques, 15/20 enseignants ont rapporté interdire le partage à tous et 4/20 seulement aux élèves allergiques. Dans les classes où aucun élève n'est allergique, 17/19 enseignants ont mentionné interdire le partage de nourriture.

Quant aux directions, 7/8 ont informé les parents que le partage de nourriture était interdit, alors que 5/8 l'ont fait pour les ustensiles, gourdes et contenants. Selon le sondage aux parents, 7/28 ont noté ne pas avoir été informés par l'école qu'il était préférable de ne pas partager d'aliments, ustensiles, gourdes et contenants.

#### ***5. Offre alimentaire à l'école***

Afin de mieux prévenir les réactions allergiques, le Guide recommande que les parents d'enfants allergiques soient informés par l'école des aliments offerts. L'offre alimentaire scolaire peut comprendre un service traiteur, une mesure alimentaire, soit un programme de repas subventionnés par l'État offert dans les milieux défavorisés, des collations au SDG et des aliments offerts lors d'occasions spéciales ou d'activités éducatives.

Concernant le service traiteur, des quatre écoles qui offrent ce service, deux directions sur 8 ont déclaré en entrevue qu'elles n'informaient pas les parents que les aliments offerts n'étaient pas garantis sans allergène alimentaire. Toutefois, il arrive que les parents communiquent directement avec le traiteur. Dans ce cas, la direction n'est pas présente comme intermédiaire pour transmettre

cette information. De plus, très peu d'élèves allergiques utilisent le service traiteur selon le sondage auprès des parents (3/28).

Au sujet de la mesure alimentaire, des trois écoles qui offrent ce service, une direction a mentionné qu'elle n'informait pas les parents que les aliments offerts n'étaient pas garantis sans allergène. Aucun parent d'enfant allergique n'a indiqué que son enfant l'utilisait. Or, notons qu'un seul parent sur 28 a mentionné que la mesure alimentaire était offerte à l'école de son enfant. Les autres parents n'ont pas répondu à la question.

Au sein du service de garde, le souci de choisir des aliments afin d'accommoder les élèves allergiques est bien présent. Selon les techniciennes en SDG, les aliments offerts par l'école à la collation sont très souvent sans noix/arachides. D'ailleurs, davantage d'élèves allergiques utilisent ce service par rapport au traiteur ou à la mesure alimentaire (12/28 selon le sondage aux parents).

Lors des entrevues auprès du personnel du SDG, les techniciennes ont également révélé toujours tenir compte des enfants allergiques lors de l'organisation d'ateliers culinaires. Ce souci était présent même avant l'implantation du Guide. Néanmoins, lors des activités spéciales incluant des aliments, les parents ne sont pas toujours informés des aliments offerts. En effet, 3/8 techniciennes en SDG ont rapporté qu'elles informaient les parents des aliments qui seraient offerts. Le chiffre était le même en ce qui a trait aux célébrations alimentaires. Il est également rare que la permission des parents soit demandée pour que leur enfant participe à ce type d'activités, que l'enfant soit allergique ou non. Une seule technicienne en SDG parmi celles qui ont été rencontrées a mentionné qu'elle le faisait.

Lorsque les enseignants organisent des activités culinaires éducatives, dans les classes où il y a des élèves allergiques, 9/13 enseignants ont mentionné informer les parents des aliments offerts. Dans les classes sans élèves allergiques, 3/8 ont noté qu'ils le faisaient. Pour les célébrations alimentaires (lorsqu'une célébration est soulignée par l'offre d'aliments spéciaux), dans les classes comprenant des élèves allergiques, 2/19 enseignants ont dit informer tous les parents et 4/19, seulement les parents d'enfants allergiques. Dans les classes où aucun enfant n'était allergique, 7/14 enseignants ont mentionné informer les parents des aliments qui seraient offerts lors des célébrations. Pour ce qui est de demander l'approbation des parents pour la participation des élèves aux activités culinaires, 8/13 le font lorsqu'ils ont un élève allergique dans leur classe et 4/8 le font dans les

classes où aucun élève n'est allergique. En cas de célébration alimentaire, dans les classes occupées par des élèves allergiques, un seul enseignant a dit demander l'approbation à tous les parents et 3/20 ont mentionné le demander uniquement aux parents d'élèves allergiques. Dans les classes exemptes d'élèves allergiques, ce sont 5/13 enseignants qui ont affirmé demander l'approbation des parents pour la participation de leur enfant à une célébration alimentaire.

Les représentants des CS, lorsque questionnés sur l'offre alimentaire, n'avaient pas de commentaires dignes de mention à ce sujet. Il semble que ce soit plutôt la responsabilité de chaque école de s'occuper des aliments offerts lors de diverses occasions.

### ***6. Transport scolaire***

Le Guide recommande d'interdire la consommation de nourriture dans les autobus à tous les élèves.

De façon générale, peu d'accent est mis sur l'interdiction de manger dans l'autobus selon les directions d'écoles. Les parents ne sont pas toujours informés d'une telle interdiction. Ainsi, 2/8 directions ont indiqué l'avoir fait. Cette mesure de prévention n'est pas toujours inscrite dans le code de vie de l'école. En effet, une direction parmi celles qui ont été rencontrées en entrevue a rapporté que cette mesure y était inscrite. Les directions mentionnent aussi qu'il est parfois difficile de savoir si l'interdiction est respectée, puisque le chauffeur est souvent seul avec les enfants dans l'autobus et se concentre sur la conduite. De plus, dans une des trois CS participantes, cette mesure n'est pas inscrite dans le contrat avec le transporteur scolaire.

### ***7. Sensibilisation, prévention et restrictions aux allergènes***

Le Guide recommande aux écoles de mettre l'accent sur la sensibilisation et l'éducation aux allergies alimentaires ainsi que sur les mesures préventives plutôt que de ne miser que sur l'interdiction de certains allergènes. Les restrictions imposent des contraintes aux autres parents et enfants et ne sont pas équitables envers les élèves étant allergiques à des aliments qui ne sont pas interdits. De plus, il ne semble pas y avoir moins de risque de réaction anaphylactique dans les écoles qui interdisent certains allergènes.

Selon les entrevues auprès des directions, seulement 1/8 école interdit encore certains allergènes. Toutefois, parmi les techniciennes en SDG questionnées, 5/9 ont mentionné que leur école interdisait certains allergènes. Le sondage auprès des enseignants va dans le même sens que les propos rapportés par le personnel du SDG. Un total de 23/39 enseignants ont mentionné que l'école

interdisait les noix et arachides, une proportion très similaire à celle du personnel du SDG. Les infirmières et les représentants des CS n'avaient pas de nouvelles informations à ajouter dans leurs commentaires.

### ***Formation et connaissances***

Selon le Guide, bien que le personnel en milieu scolaire n'ait pas l'obligation de suivre une formation pour intervenir en cas de réaction anaphylactique, il est tout de même recommandé de former le personnel pour qu'il soit apte à mieux réagir dans de telles circonstances. La formation conseillée est celle de 1,5h développée par le MSSS, offerte par les infirmières du réseau public et disponible sur le site web de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

Parmi les six infirmières ayant rapporté offrir une formation au personnel de leur école, quatre d'entre elles proposaient une séance d'information d'environ 15 minutes durant une rencontre du personnel de l'équipe-école. Une formation plus complète de 1,5h, celle de l'OIIQ, était donnée par deux infirmières, dont une œuvrant dans deux écoles. Puis, aucune formation sur les allergies n'était proposée dans une école. Dans tous les cas, l'infirmière scolaire était la personne responsable de donner la formation au personnel. Certaines infirmières ont mentionné en entrevue qu'elles proposaient des compléments d'information ou des rencontres additionnelles aux intéressés, surtout aux enseignants ayant des élèves allergiques dans leur classe. Dans quelques écoles, les infirmières ont aussi révélé que le personnel du SDG était réticent à suivre la formation offerte. Elles n'ont pas identifié de raison particulière.

Lors des entrevues auprès des techniciennes en SDG, 9/10 se disaient bien informées et outillées à faire face aux allergies alimentaires. De plus, 8/10 jugeaient avoir de bonnes ou très bonnes connaissances sur divers aspects des allergies.

Quant aux enseignants, selon les réponses au sondage en ligne, 28-35/39 se sentent assez informés et outillés à propos des allergies alimentaires pour en discuter avec les élèves et les parents. Les répondants considèrent leur compréhension des différents thèmes liés aux allergies comme étant moyenne à bonne. Les difficultés les plus souvent mentionnées étaient de ne pas se sentir assez outillés pour discuter des allergies avec les parents et de ne pas bien comprendre les causes et les conséquences des allergies et des réactions allergiques.

Le sondage en ligne a également révélé une disparité entre les formations offertes et reçues. Dans le cas de la formation de l'OIIQ, 18/39 enseignants ont indiqué qu'elle avait été offerte par l'école, alors que 12 ont mentionné l'avoir reçue. Quant à la formation de secourisme, qui aborde entre autres les allergies, 22 enseignants ont rapporté qu'elle avait été offerte et 9 l'ont suivie. Aucune explication n'a été fournie dans les réponses au questionnaire en ligne pour justifier cette différence. Toutefois, selon les entrevues auprès des directions, la moitié d'entre elles a rapporté mettre en place des conditions pour permettre au personnel scolaire de suivre une formation sur les allergies, en collaboration avec l'infirmière.

Un total de 4/7 infirmières rapportent avoir de meilleures connaissances sur la gestion et la prévention des allergies alimentaires à la suite du projet-pilote. Du côté des directions, 6/8 considèrent avoir de meilleures connaissances sur le sujet depuis le début du projet-pilote. Concernant les représentants des CS et des SDG, ce sont respectivement 2/3 et 5/9 qui estiment que leurs connaissances sur les allergies se sont améliorées grâce au projet-pilote. Pour les autres, le Guide et le projet-pilote ont constitué un bon rappel des connaissances qu'ils possédaient déjà. Chez les enseignants, ce sont 18/39 qui ont noté une amélioration de leurs connaissances.

### ***Mesures d'urgence et entreposage de la médication***

Selon le Guide, les meilleures pratiques en prévision d'une réaction anaphylactique sont d'avoir une procédure d'urgence et de la diffuser à l'ensemble du personnel scolaire. Les auto-injecteurs d'épinéphrine, le médicament à utiliser en cas de réaction anaphylactique, doivent également être entreposés dans un endroit facile d'accès au personnel scolaire. Des auto-injecteurs supplémentaires devraient aussi être conservés à l'école. Cela ne semble pas être un élément nouveau, puisque plusieurs de ces mesures étaient déjà en place avant l'implantation du Guide.

Au niveau du personnel de l'école, toutes les techniciennes en SDG ont affirmé que les mesures d'urgence étaient connues et affichées et 36/39 enseignants ont noté avoir été informés des mesures d'urgence. Toutes les directions ont également mentionné faire des rappels au personnel chaque année. De plus, tous les parents d'enfants allergiques sondés ont mentionné avoir fourni leurs coordonnées à l'école en cas d'urgence. Parmi eux, deux parents avaient déjà vécu une situation où leur enfant avait fait une réaction allergique à l'école. Dans les deux cas, l'école a communiqué



avec eux pour les informer de la situation. Il semble que la communication des mesures d'urgence et des mises à jour soit la responsabilité des directions, puisque du côté des CS, 2/3 ont indiqué ne pas en informer les écoles.

Concernant la médication, le port de l'auto-injecteur à la taille par les élèves allergiques demeure très rare. Entre zéro et deux élèves par école le portent selon les infirmières questionnées. Parmi les principales barrières que les infirmières ont rapportées de la part des parents d'enfants allergiques, on retrouve la peur que l'auto-injecteur se déclenche, le risque de l'égarer (ce qui implique des coûts de remplacement) et la supervision supplémentaire que cela peut demander.

Selon 7/9 techniciennes en SDG, le lieu d'entreposage des auto-injecteurs est facilement accessible. Parmi les enseignants sondés, 35/39 ont noté qu'ils étaient au courant du lieu d'entreposage de la médication et toutes ces personnes ont indiqué que cet endroit était accessible en tout temps. Selon les infirmières et les directions, il existe une bonne gestion du remplacement des auto-injecteurs au moment de l'expiration. De plus, le personnel du SDG questionné et les réponses des enseignants indiquent que ceux-ci respectent bien la consigne d'apporter les auto-injecteurs des élèves allergiques lors de sorties à l'extérieur.

### ***Outils disponibles dans le Guide***

Les outils ajoutés en annexe du Guide ont été conçus pour aider à l'application des mesures proposées. Le tableau 6 présente une vue d'ensemble de l'avis des divers intervenants sur ces outils.

**Tableau 6 : Résumé des commentaires recueillis sur les outils disponibles dans le Guide**

<b>Nom de l'outil</b>	<b>Description</b>	<b>Intervenants concernés</b>	<b>Rétroaction des intervenants</b>
Annexe A : Outil pour la collecte de données	Outil pour recueillir de l'information auprès des parents d'enfants allergiques.	Infirmières	Parmi les infirmières qui ont participé au projet-pilote, 1/7 a rapporté avoir utilisé cet outil. Au moment de l'implantation du Guide, plusieurs infirmières avaient déjà réalisé leur collecte d'informations en début d'année avec d'autres outils existants, surtout ceux des CIUSSS. Lors des entrevues, les infirmières ont néanmoins commenté cet outil et l'ont trouvé très complet et assez similaire aux outils qu'elles utilisaient déjà.

Annexe B : Feuille d'identification de l'élève allergique	Feuille diffusée auprès du personnel scolaire et clairement affichée dans la classe de l'élève allergique.	Infirmières	Cet outil a été utilisé par 3/7 infirmières. Comme pour l'Annexe A, la raison est qu'elles ont utilisé un outil similaire déjà rempli en début d'année.
Annexe C : Modèle de liste d'élèves allergiques	Liste de tous les élèves allergiques. Il est recommandé de la diffuser auprès du personnel scolaire et de l'afficher dans des endroits stratégiques (ex. : salle du personnel, local du SDG, etc.).	Infirmières	Cette annexe a été utilisée par 4/7 infirmières. Elles l'ont appréciée, la jugeant très visuelle et pratique à utiliser. Cependant, quelques-unes d'entre elles ont trouvé difficile d'ajouter davantage de cases au document et d'accéder aux photos des élèves allergiques.
Annexe D : Outil de sensibilisation destiné aux élèves	Peut être utilisé pour sensibiliser les élèves sur les allergies alimentaires et la prévention de celles-ci. Cet outil pourrait être enseigné, puis affiché dans la classe et dans les locaux du SDG.	Enseignants	Parmi les 39 enseignants ayant répondu au sondage en ligne, un seul d'entre eux a rapporté avoir utilisé cet outil. Il a mentionné qu'il trouvait les images trop petites.
Annexe E : Astuces pour le nettoyage des surfaces en situation d'allergies alimentaires	Suggère des astuces pour faciliter le nettoyage des surfaces. Cet outil pourrait être affiché dans la classe et dans les locaux du SDG.	Enseignants, SDG	Selon les entrevues auprès des techniciennes en SDG, 2/9 l'ont utilisé dans le cadre du projet-pilote. Les raisons qui ont été mentionnées pour justifier la non-utilisation de cette annexe sont le manque de temps et le fait qu'elles n'avaient pas accès au Guide. Parmi les enseignants sondés, 2/39 ont indiqué utiliser cette annexe. Ils ne se sont pas prononcés sur de potentiels ajustements.
Annexe F : Astuces pour le lavage des mains en situation d'allergies alimentaires	Suggère des activités pour sensibiliser les élèves à l'importance du lavage des mains. Il propose également des astuces pour faciliter le lavage des mains. Cet outil pourrait être affiché dans la classe et	Enseignants, SDG	L'Annexe F est très similaire à l'Annexe E, mais se concentre sur le lavage des mains. L'utilisation que le personnel du SDG en a faite est similaire (2/9), elle a donc été très peu utilisée. Une technicienne en SDG a mentionné qu'elle préférerait un outil plus concis et plus visuel. Chez les enseignants, 1/39 a mentionné l'utiliser et il n'a émis aucune proposition de modification.

	dans les locaux du SDG.		
Annexe G : Modèle de lettre aux parents	Modèle de lettre pour informer les parents des mesures de prévention mises en place à l'école afin de protéger les enfants allergiques.	Directions	Au sein des directions rencontrées, 3/8 ont dit avoir utilisé cette annexe. La CSDM a pour sa part modifié le modèle proposé afin de créer une version plus visuelle et mieux adaptée aux parents ayant un faible niveau de littératie ou maîtrisant difficilement le français. Les modifications apportées ont été reçues favorablement dans les écoles de la CS B et ont déjà été retenues afin de les intégrer à la version finale du Guide.
Annexe H : Outil de bilan de la situation	Outil permettant de faire un bilan de la situation en cas d'anaphylaxie, et d'ainsi faciliter le suivi auprès des parents et des intervenants présents.	Infirmières	Durant l'année scolaire 2018-2019 (période d'implantation du Guide en projet-pilote), aucun élève n'a été victime d'une réaction anaphylactique dans les écoles ciblées, l'outil n'a donc pas été utilisé. Il a cependant été jugé complet, mais plutôt long par les infirmières questionnées. Quelques-unes d'entre elles ont émis des doutes quant à la capacité ou la volonté d'une personne autre que l'infirmière à remplir le formulaire intégralement.
Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités selon les différents intervenants	Résume les rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués dans la mise en œuvre du Guide.	CS, directions, infirmières, enseignants, SDG	Parmi les infirmières ayant participé aux entrevues, 1/7 s'est référé à cet outil. Pour les autres, plusieurs ont lu le document, mais ne s'y sont pas référé par la suite. Quant aux techniciennes en SDG, aucune d'entre elles n'a mentionné l'avoir utilisé. Les entrevues auprès des directions ont révélé que 3/8 s'en étaient servis. Selon eux, la synthèse des rôles et responsabilités a été utile au début du projet pour s'orienter. Ensuite, selon le sondage aux enseignants, 2/39 ont dit l'avoir utilisé et aucun n'a émis de commentaire négatif à propos de cet outil. Certains intervenants l'ont trouvé un peu trop dense, autant de la part du personnel du SDG que des infirmières et des directions. Du côté des représentants des CS, 1/3 ont indiqué s'être référé à cet outil.

## ***Intimidation***

Au moment de l'élaboration du Guide, une préoccupation par rapport au risque d'intimidation envers les élèves allergiques a été soulevée. En effet, certaines mesures préventives ciblent plus particulièrement ces enfants, telles que le port du bracelet médical et de l'auto-injecteur, l'utilisation d'un napperon et la recommandation de ne pas utiliser le four micro-ondes. Ces éléments et comportements visibles auraient pu faire en sorte qu'ils soient stigmatisés par leurs camarades. Une question sur l'intimidation envers les élèves allergiques a donc été ajoutée à tous les questionnaires pour faire état de la situation au moment du projet-pilote.

Aucun cas d'intimidation n'a été rapporté lors des entrevues auprès des directions, des infirmières et des techniciennes en SDG. Or, dans le sondage aux parents d'élèves allergiques, trois situations d'intimidation ont été notées. Les trois cas ont eu lieu dans la même école, mais il faut mentionner que c'est l'école la plus représentée dans le sondage, ce n'est donc pas nécessairement un problème spécifique à cette école. Des trois parents ayant rapporté de l'intimidation, un seul l'a signalée à l'école et ce parent n'est pas certain si une intervention a été faite de la part de l'école par la suite.

## ***Facilitateurs et barrières***

Finalement, cette sous-section aborde les facteurs spécifiques aux composantes du Guide ayant facilité ou freiné l'implantation de ces recommandations, notamment selon la perception de leur complexité ou de leur compatibilité avec des pratiques existantes. Des extraits d'entrevues ou une synthèse de commentaires en lien avec ce volet se retrouvent au tableau 9 en Annexe 3.

Selon les intervenants rencontrés en entrevue, plusieurs éléments ont facilité l'implantation des recommandations telles que proposées. Le fait que plusieurs mesures de prévention proposées dans le Guide soient déjà bien établies avant l'arrivée du projet-pilote a été le facteur le plus souvent mentionné (représentants de la CS A et de la CS B, technicienne en SDG, école 2, direction, école 4). Ceci fait référence au concept de compatibilité de Rogers. Entre autres, le non-partage d'aliments (direction, école 3 et infirmière, école 4) et l'assignation de places (direction, école 4 et infirmière, école 5) ont été nommés.

De plus, les outils fournis avec le Guide avaient été très aidants au moment de l'implantation (direction, école 3), surtout le modèle de liste d'élèves allergiques, qui facilite leur identification partout dans l'école (infirmières, écoles 9 et 10).

Aussi, la volonté des écoles d'améliorer leurs pratiques de gestion des allergies tout en tenant compte de leur réalité a mené à des changements positifs. Par exemple, la technicienne en SDG de l'école 6 mentionne que même s'il est impossible d'envoyer tous les groupes se laver les mains, une attention particulière est portée aux enfants allergiques pour qu'ils se lavent les mains avant le repas. Une autre technicienne en SDG, à l'école 1, note également plusieurs changements effectués pour faciliter le lavage des mains :

*La direction fait des rappels pour le lavage des mains et demande aux enseignants de prendre du temps avant le dîner pour que les élèves aillent se laver les mains. Elle a aussi séparé le dîner en 2 groupes pour limiter l'achalandage aux toilettes. Le personnel du SDG fait aussi de la supervision aux toilettes et encourage le lavage des mains après le repas.*

La disponibilité des lingettes a aussi été nommée comme facteur facilitant l'implantation des mesures préventives par deux enseignants de l'école 8.

Par ailleurs, certains éléments ont nui à l'implantation des recommandations telles que proposées dans le Guide. Notamment, le peu d'information reçue concernant la levée des interdictions a soulevé des inquiétudes et de la réticence chez les parents d'enfants allergiques et les membres du SDG (infirmière, école 5).

Des difficultés d'adaptation aux nouvelles mesures ont aussi été notées chez les élèves. Par exemple, à l'école 10, la technicienne en SDG a mentionné que les élèves non allergiques avaient parfois de la difficulté à comprendre pourquoi ils devaient appliquer certaines mesures de prévention quand ils voulaient échanger leur collation avec un ami non allergique. À cette même école, les élèves allergiques ont aussi refusé d'adopter le napperon. Ils ne voulaient pas être identifiés de cette façon, trouvaient cela restrictif et se sentaient différents et brimés. Les éducatrices ont donc choisi de se concentrer sur le lavage des tables.

Des barrières physiques et matérielles ont aussi été soulevées, ajoutant un élément de complexité d'implantation. Concernant l'utilisation de napperons, la technicienne en SDG de l'école 9 a mentionné qu'il n'y avait pas de place pour les faire sécher après le nettoyage et que certains napperons étaient poreux, ce qui les rendait peu hygiéniques. Aussi, selon la disposition physique

de l'école, les auto-injecteurs d'épinéphrine ne sont pas toujours proches de l'élève, selon l'endroit où il dîne (technicienne en SDG, école 4).

Concernant le nettoyage des surfaces, un enseignant de l'école 8 a rapporté que le concierge n'avait fourni aucun produit nettoyant. De son côté, la direction de l'école 9 n'a pas réussi à obtenir de réponse sur les produits qui sont efficaces et ceux qui ne le sont pas. Cela fait en sorte qu'elle ne peut pas informer son personnel des directives d'usage des produits nettoyants puisqu'elle ne les a pas reçues. Puis, l'assignation des places a aussi été un défi dans certaines écoles, car il arrive que les élèves changent plusieurs fois de local de dîner au cours de l'année scolaire (technicienne en SDG, école 10, direction, école 6). Cette mesure n'est pas toujours compatible avec la réalité des écoles.

## **Participation des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et des outils**

Du côté des commissions scolaires, les représentants se disent généralement plus impliqués qu'avant à l'égard de la gestion des allergies alimentaires. Le projet-pilote a aussi permis de faciliter la collaboration entre les commissions scolaires et les écoles participantes pour la gestion des allergies alimentaires.

Concernant les directions, 3/8 se sont dites plus impliquées qu'avant dans la gestion des allergies alimentaires.

Parmi les infirmières ayant participé aux entrevues, 3/7 ont affirmé se sentir plus impliquées dans la gestion des allergies qu'avant l'implantation du projet-pilote. Il faut toutefois noter que celles qui rapportent une implication inchangée étaient déjà très impliquées dans ce dossier avant le projet-pilote. Trois infirmières ont aussi rapporté que le projet-pilote les avait aidées à mettre sur pied des mesures de prévention qu'elles prônaient déjà. Dans deux des écoles-pilotes, les directions ont aussi mentionné que l'infirmière scolaire avait porté le dossier.

Chez les techniciennes en SDG, l'implication était généralement déjà bonne avant l'implantation du projet-pilote. De plus, 5/9 techniciennes ont dit en entrevue qu'elles se sentaient plus impliquées qu'avant dans le dossier des allergies. Au total, 5/8 directions scolaires rapportent aussi une grande implication du SDG dans le projet-pilote. L'une d'entre elles a entre autres affirmé avoir délégué

plusieurs tâches concernant la gestion des allergies alimentaires au personnel du SDG. Certaines écoles ont aussi choisi d'adopter davantage les changements de pratique au SDG plutôt qu'à l'ensemble de l'école pour commencer.

Au sein des enseignants ayant répondu au sondage en ligne, un peu moins de la moitié (18/39) s'est dite plus impliquée dans la gestion des allergies alimentaires. Toutefois, sur l'ensemble des répondants, 12 enseignants ont mentionné que le Guide leur avait été présenté et quatre d'entre eux ont affirmé avoir accès au Guide et aux annexes. Il est donc difficile de juger des changements au niveau de l'implication parmi ceux qui n'ont pas été mis au courant de la mise en place du projet-pilote. Ceux-ci ont tout de même eu accès au sondage, car les directions l'ont fait parvenir à tous les enseignants, indépendamment des informations transmises sur le projet-pilote.

Pour ce qui est de leur charge de travail, les représentants des commissions scolaires ont mentionné qu'au moment de l'implantation du Guide, ils ont eu plus de suivis à faire auprès des écoles. Quant aux directions, 2/7 ont dit avoir une plus grande charge de travail depuis l'implantation du projet-pilote. Pour les cinq autres, la charge de travail est restée inchangée puisqu'elles ont délégué le projet aux infirmières et au personnel du SDG. Les infirmières, les techniciennes en SDG et les enseignants n'ont pas été questionnés sur les changements relatifs à leur charge de travail. Au moment du choix des indicateurs à évaluer lors de la collecte de données, il a été jugé que cet élément n'était pas un enjeu majeur pour la réussite de l'implantation. En effet, ces trois catégories d'intervenants étaient souvent déjà impliqués dans la gestion des allergies alimentaires avant le projet-pilote, ce qui n'était pas toujours le cas des directions et des CS.

Concernant les propos recueillis par les intervenants rencontrés, des extraits d'entrevues ou une synthèse de commentaires ont été compilés dans le tableau 10 en Annexe 3. Les éléments positifs en lien avec leur participation concernent surtout les directions. Selon le représentant de la CS B, ces dernières se sont montrées ouvertes au projet dès le début de l'année scolaire. Le représentant de la CS A mentionne que les directions faisaient des demandes depuis longtemps pour avoir une politique de gestion des allergies alimentaires et que l'arrivée du Guide les rassure. Elles appliquent plusieurs composantes du Guide et ont beaucoup fait avancer le projet. La technicienne en SDG de l'école 5 a également souligné que la direction de son école offrait un bon soutien au personnel dans ce dossier. L'infirmière de l'école 8 a aussi noté que le projet avait forcé les directions à prendre leur place pour s'occuper de la santé des élèves. Parmi les autres intervenants, il a été

souligné que les infirmières avaient été les principales responsables des changements en matière de mesures de prévention et qu'elles avaient fait preuve d'une grande implication (représentant de la CS A).

Bien que plusieurs témoignages indiquent une bonne participation des intervenants, un plus grand nombre d'entre eux fait état de difficultés rencontrées. Les groupes d'intervenants dont le manque de participation a été le plus souvent soulevé sont les enseignants et les directions. Du côté des enseignants, les directions ont mentionné qu'ils leur mettaient parfois des bâtons dans les roues pour avancer le dossier des allergies (représentant de la CS B). Certains enseignants étaient irrités d'avoir des tâches supplémentaires en lien avec la prévention des allergies, notamment le lavage des tables (technicienne en SDG, école 9, infirmière, école 4). Ce témoignage de la technicienne en SDG de l'école 10 est évocateur :

*Pour les enseignants, les allergies, c'est comme du vent. J'aurais aimé que tout le monde mette la main à la pâte. Par exemple, si les enseignants avaient pris du temps avec les élèves pour laver les pupitres avant les collations, ça nous aurait aidés à appliquer les mesures du Guide. Des fois, les pupitres sont tellement sales que c'est trop frustrant de les laver.*

Pour ce qui est de la participation des directions, certains intervenants ont jugé qu'elles n'avaient pas apporté suffisamment de soutien auprès du personnel scolaire, qu'elles ont mis un frein à la progression du projet-pilote et qu'elles ont rapidement délégué des tâches (représentant de la CS C, infirmières, écoles 7, 9 et 10). La direction de l'école 8 a notamment mentionné ceci :

*Je me suis impliqué parce qu'on me l'a demandé, mais pas plus. Je n'ai pas senti la nécessité de m'impliquer davantage, car l'infirmière a pris la charge du projet. Je ne pourrais pas passer plus de temps sur ce dossier avec ma charge de travail actuelle.*

Certains auraient aussi souhaité une plus grande implication de la part des CS pour soutenir l'application des mesures préventives (direction, école 9 et technicienne en SDG, école 8). Ce commentaire ne vise pas une CS en particulier. Parmi le personnel enseignant et du SDG, un manque d'intérêt a également été constaté pour la tenue d'une formation sur les allergies alimentaires (infirmières, écoles 6 et 7).

Puis, en lien avec les rôles et responsabilités de chacun, le manque de collaboration et de communication ainsi que le travail en silos ont été mentionnés comme points négatifs lors de la phase pilote. Il y a donc un désir d'encourager la collaboration entre les divers intervenants impliqués pour faciliter l'implantation au sein de toute l'école.



## **Satisfaction des différents intervenants concernés par l'implantation du Guide et des outils**

Même si le Guide n'a pas été implanté intégralement dans les écoles pilotes, certains changements ont été rapportés lors des entrevues. En effet, l'implantation du Guide a permis au personnel d'être davantage sensibilisé aux allergies alimentaires. La majorité des écoles pilotes ont également mis en place des mesures préventives additionnelles. Puis, un changement de vision a été noté. Grâce au projet-pilote, la gestion des allergies n'est plus uniquement associée à l'interdiction de noix et d'arachides, mais plutôt à l'importance de la prévention sur plusieurs plans. Une synthèse de commentaires ou des extraits d'entrevues en lien avec la satisfaction des intervenants se trouvent au tableau 11 en Annexe 3.

Lors des entrevues auprès des intervenants concernés, une majorité d'entre eux ont exprimé de la satisfaction envers le projet-pilote. En effet, selon l'infirmière des écoles 9 et 10, avec le temps, les intervenants ont perçu les avantages du Guide et ont intégré les nouvelles pratiques dans leurs habitudes. Certains intervenants rapportent que le lavage des mains et des tables est plus assidu et qu'il y a davantage de vigilance par rapport aux allergies alimentaires (enseignants, écoles 4 et 5, technicienne en SDG, école 9). Un enseignant de l'école 8 trouve aussi que le projet-pilote a permis d'améliorer l'affichage des élèves allergiques dans les locaux et la communication entre les intervenants.

Certains ont aussi noté comme point positif que le projet avait permis de responsabiliser davantage les enfants allergiques (direction, école 8, infirmière, école 5 et technicienne en SDG, école 6). La technicienne en SDG de l'école 10 a aussi souligné qu'elle aimait l'esprit du Guide de faire attention à tous les élèves allergiques et non de porter uniquement attention aux élèves allergiques aux arachides. Puis, pour la direction de l'école 5, le projet-pilote a servi de levier pour procéder au retrait des fours micro-ondes.

Toutes les personnes rencontrées en entrevue (infirmières, représentants des CS, techniciennes en SDG et directions d'écoles) ont dit être motivées à poursuivre l'implantation du Guide. Chez les enseignants sondés, 30/39 ont dit être motivés à poursuivre.

Par ailleurs, certains intervenants ont critiqué quelques aspects du projet-pilote, surtout en lien avec la charge de travail supplémentaire. Le représentant de la CS A affirme qu'au moment de

l'implantation, il a eu plus de suivis à faire auprès des écoles et plus de responsabilités, qui se sont ajoutées à sa charge de travail actuelle. Du côté du SDG, la technicienne en SDG de l'école 1 a trouvé qu'il y avait beaucoup de documents à lire et a trouvé le Guide trop compliqué. Pour sa part, la technicienne en SDG de l'école 8 a été surprise du nombre de mesures préventives à instaurer et jugeait l'implantation peu réaliste. Voici le témoignage d'un enseignant de cette école sur la concrétisation du projet-pilote :

*La direction fait déjà de la sensibilisation. J'estime que les moyens mis en place sont efficaces. Ce qui ne l'est pas est la concrétisation. Il est irréal d'avoir un suivi régulier à cet effet. Souvent, les enfants allergiques sont responsabilisés, mangent leur collation à l'extérieur ou ne mangent tout simplement pas. Tous les élèves sont sécurisés à cet effet, je crains qu'un protocole supplémentaire s'ajoute.*

Puis, le représentant de la CS B juge qu'il y a eu peu de mouvement dans le dossier des allergies, bref peu de différences par rapport à avant le projet-pilote.

## **Recommandations formulées**

Concernant l'implantation du Guide, le projet-pilote n'a été adopté de façon intégrale dans aucune des écoles pilotes. Une implantation graduelle a plutôt été mise en place dans les écoles qui ont testé le Guide. Ce constat est non surprenant, ainsi la publication du Guide précise d'ailleurs en préambule :

Ce guide n'a pas force de loi. Cependant, nous recommandons fortement aux commissions scolaires, conseils d'établissement et directions d'établissements scolaires privés de mettre en place, de façon graduelle, les recommandations du présent guide qui représentent les standards de pratiques dans la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire pour les écoles primaires à Montréal (93).

Selon les commentaires reçus, dans une optique de déploiement du Guide à plus grande échelle, il faudrait donc envisager une adoption graduelle et donner la liberté aux écoles d'appliquer le Guide partiellement, en fonction de la réalité propre à chaque école. Prévoir des séances d'information pour tous les acteurs impliqués en vue de l'implantation a aussi été mentionné comme ajout potentiel. D'ailleurs, le comité consultatif à l'origine du Guide prévoit créer des présentations dynamiques à envoyer aux personnes concernées en vue du lancement officiel du Guide. La présence de soutien, par le biais de personnes-ressources disponibles pour répondre aux questions sur le Guide par exemple, a aussi été proposée comme amélioration en vue du lancement officiel. Cet appui pourrait venir d'intervenants ayant participé au projet-pilote et pouvant faire part de leur

expérience pour aider les écoles qui débutent l'implantation du Guide. Le tableau 12 en Annexe 3 résume ces commentaires généraux et cite également quelques recommandations spécifiques aux composantes du Guide.

Ensuite, pour ce qui est des outils disponibles en annexe du Guide, un des principaux commentaires qui est ressorti des entrevues était de les rendre plus visuels, surtout ceux destinés aux parents. Avoir des outils clés en main pour faciliter l'implantation du Guide et des mesures préventives a aussi été mentionné. Par exemple, il pourrait s'agir d'une présentation PowerPoint résumant les points importants du Guide, de schémas créés pour les employés du SDG sur les principales étapes de prévention ou encore de vidéos de sensibilisation que les enseignants peuvent faire visionner à leurs élèves. Davantage de pictogrammes sur la prévention des allergies pourraient aussi être affichés dans l'école, que ce soit des rappels de ne pas partager de nourriture, contenants, ustensiles et gourdes, la bonne technique de lavage des mains ou autre. De plus, les outils ont été très peu utilisés par les enseignants puisque plusieurs n'y ont pas été exposés en début d'année, mais un de ceux ayant répondu au sondage a exprimé le souhait d'avoir plus d'outils pour parler des allergies aux élèves. Un autre a mentionné vouloir davantage de formation sur les allergies.

## Discussion

---

L'objectif général de ce projet était d'évaluer l'implantation du Guide de bonnes pratiques dans un contexte de projet-pilote en fonction de l'expérience vécue par les divers intervenants impliqués. Dans cette section, les principaux résultats seront discutés en fonction de la théorie de diffusion de l'innovation de Rogers et de la littérature traitant des facteurs de succès de l'implantation de programmes scolaires. Ces informations seront présentées en fonction des sous-objectifs de l'étude, soit le contexte d'implantation, les facilitateurs et barrières à l'implantation, l'implantation des recommandations telles que proposées, la participation des intervenants concernés ainsi que leur satisfaction.

### Contexte d'implantation

Concernant les facilitateurs associés au contexte d'implantation, la capacité de l'école à s'adapter aux élèves ayant des besoins particuliers (dont les allergies) a été une condition facilitante. Cela fait écho à l'ouverture au changement rapportée comme étant un élément de succès d'implantation par Rohrbach et al. (94).

Malgré tout, comme l'indiquent les résultats, les barrières principales nommées étaient relatives au contexte organisationnel. Rohrbach et al. rappellent d'ailleurs de ne pas négliger l'importance du contexte organisationnel dans l'implantation d'un programme, puisque celui-ci a une grande influence sur l'adoption et la fidélité (94). Notamment, la pénurie et le roulement de personnel ont été nommés comme facteurs ayant nui à l'implantation. Ceci est appuyé par les études de Rohrbach et al. et Payne et Eckert qui associent la stabilité du personnel à une meilleure qualité d'implantation (94, 95). La lourdeur bureaucratique à l'école a aussi été identifiée comme facteur nuisant au succès de l'implantation (96). Dans certaines écoles, le contexte au moment de l'implantation comportait des défis, comme dans le cas d'une nouvelle école ou du départ à la retraite de la direction. Ces difficultés ont contribué à la lourdeur bureaucratique et ont été identifiées comme obstacles à l'implantation par les intervenants.

Le contexte d'implantation est aussi associé au concept *d'avantages relatifs* de Rogers. Dans ce cas précis, l'implantation du Guide est une innovation préventive adoptée pour réduire les probabilités de réaction anaphylactique. Dans ce cas, les avantages sont plus difficiles à démontrer, car ils ne surviennent pas immédiatement et ne sont pas directement observables. La difficulté de

percevoir les avantages que peuvent apporter les nouvelles mesures mises en place a pu nuire à leur implantation (92). Pensons notamment aux enseignants qui, peu mis au courant des avantages du projet-pilote, se sont généralement moins investis dans l'implantation. À l'inverse, les infirmières, déjà bien au fait des avantages de prévenir les réactions allergiques, se sont davantage impliquées dans le projet.

## **Facilitateurs et barrières à l'implantation**

Selon les résultats, le facilitateur principal est que le Guide ait fourni une ligne directrice pour la gestion des allergies. Des facteurs similaires ont été identifiés dans la littérature, soit qu'une innovation est implantée avec plus de succès lorsqu'elle est accompagnée d'un plan rédigé ou d'un programme bien spécifié (94, 96).

Plusieurs éléments reliés à la compatibilité avec les pratiques antérieures mises en place à l'école sont aussi ressortis comme facilitateurs. La *compatibilité de l'innovation* avec les façons de faire de l'école a été notée par Rogers comme étant un des attributs facilitant l'innovation (92). Le degré d'implantation variable selon les écoles pourrait s'expliquer en partie par la compatibilité avec les expériences passées. Plus les pratiques proposées par le Guide étaient familières et correspondaient à ce qui était fait antérieurement, plus l'implantation a pu se faire facilement. D'autres auteurs ont aussi identifié la compatibilité comme facteur de succès de l'implantation d'une innovation (96, 97). Les résultats indiquent par exemple qu'à l'école 2, puisque les intervenants étaient déjà engagés dans la gestion des allergies alimentaires avant le projet-pilote, l'implantation a été facilitée.

Il faut toutefois accorder de l'attention aux besoins auxquels l'innovation répond. Certains intervenants considéraient que les pratiques de prévention des allergies étaient déjà bonnes avant le projet-pilote, il est donc possible qu'ils n'aient pas perçu l'importance de ce projet pour faire changer les choses. Selon Rogers, il faut veiller à ne pas confondre les besoins des agents de changement, soit les initiateurs du projet-pilote, avec ceux des intervenants qui appliquent les changements (92).

Du côté des barrières, celle qui a été principalement soulevée par les intervenants est la complexité d'implantation du lavage des mains pour tous les élèves, entre autres à cause du manque

d'infrastructures. En effet, dans les écoles-pilotes, on note une présence grandement insuffisante de lavabos (voir tableau 5 dans la section Résultats). Le calcul du ratio moyen de lavabos en fonction du nombre d'élèves indique la présence de 3,6 lavabos pour 100 élèves dans les écoles où le nombre exact de lavabos était connu. La présence d'installations adéquates est un facteur de succès qui a été identifié par Bosworth et al. (96).

Le manque de communication entre les intervenants a aussi été soulevé comme barrière, ce qui concorde avec les propos de Rohrbach et al., ayant identifié ce facteur comme étant associé au succès de l'implantation d'un programme scolaire (94).

### **Implantation des recommandations telles que proposées**

Selon Payne et Eckert (2010), en considérant tous les facteurs permettant de prédire l'effet de l'implantation d'un programme scolaire, ceux reliés aux caractéristiques du programme semblent les meilleurs prédicteurs de la qualité de l'implantation (ex. utilisation du matériel prévu, formation de qualité, intégration aux activités de l'école) (95). Aussi, selon certaines études, quand les programmes ne sont pas implantés avec fidélité, donc intégralement, ils ont moins de chance d'être efficaces (94). Il importe donc de s'intéresser à l'implantation du Guide en fonction de ce qui a été proposé au départ. Cette section, tout comme dans la présentation des résultats, est divisée en fonction des composantes du Guide.

#### ***Identification des élèves allergiques***

Parmi les éléments étant ressortis des résultats, on note le fait que la majorité des infirmières ait choisi de rencontrer les élèves allergiques en groupe ou de cibler plutôt leurs parents. Ceci n'est pas conforme avec la recommandation du Guide de rencontrer les élèves un à un. La modification de cette recommandation selon ce qui semblait le plus faisable aux infirmières correspond au concept de *réinvention* de Rogers, soit la modification d'une innovation durant le processus d'implantation. Selon Rogers, un degré élevé de réinvention mène à une adoption plus rapide et plus durable. Rohrbach et al. abordent aussi le concept de fidélité d'implantation en mentionnant qu'elle est critique pour son succès, mais que l'adaptation de certains éléments du programme le rend souvent plus acceptable (94). Pour cet aspect ainsi que d'autres qui n'ont pas été implantés tels que proposés, il semble donc falloir trouver le juste équilibre entre fidélité et réinvention. Cela

permet que l'adoption soit suffisante pour être efficace, mais qu'elle reste tout de même réalisable en fonction des contraintes des intervenants. Dans ce cas précis, la réinvention semble être un succès, puisque les infirmières ont réussi à rencontrer les élèves allergiques de façon plus efficace que ce qui avait été proposé initialement.

Un autre élément à souligner est que plusieurs enseignants ont noté une meilleure identification des élèves allergiques après l'implantation. Ceci rejoint les propos de Rogers qui souligne l'importance de percevoir des *avantages visibles de l'innovation* pour en favoriser l'adoption.

### ***Mesures de prévention***

Considérant l'ensemble des mesures préventives, un tableau croisé a été construit à partir des réponses provenant du sondage aux enseignants pour évaluer le lien entre la connaissance du Guide et l'application des mesures. Ce sondage a été utilisé, car il s'agit du seul questionnaire qui évaluait ces deux composantes. Cependant, il est difficile de conclure, car très peu d'enseignants ont mentionné connaître le Guide. Un lien a été observé seulement pour la recommandation aux élèves de manger leur collation sur un napperon ou une serviette, mais pas pour les autres mesures préventives.

Des tableaux croisés ont aussi été construits pour vérifier si l'information envoyée aux parents faisait une différence dans l'application des mesures de prévention. Il a été constaté que le napperon était plus souvent présent dans la boîte à lunch lorsque l'école informait les parents de cette mesure que lorsque les parents n'en étaient pas informés. Pour l'utilisation des lingettes et l'usage d'un contenant isotherme, aucune différence n'a été notée selon que l'information ait été transmise aux parents ou non.

Certains constats et pistes d'explication spécifiques aux différentes mesures de prévention ont aussi été identifiés dans cette section.

#### ***1. Nettoyage des tables***

Le nettoyage des tables est une mesure généralement bien appliquée sur l'heure du dîner, mais les produits nettoyants ne sont pas toujours bien utilisés. Puisque cela semble surtout dû à une mauvaise communication de l'information, il serait pertinent de travailler à améliorer la communication entre les divers intervenants, tel qu'il a été mentionné dans la section sur les

facilitateurs et barrières. Davantage de formation pour le personnel du SDG pourrait aussi être utile afin qu'ils sachent utiliser adéquatement le matériel et qu'ils comprennent mieux la pertinence de son utilisation.

Il a aussi été constaté que l'utilisation du napperon était peu implantée dans les écoles pilotes. Rappelons que cette mesure fait partie des recommandations pour le nettoyage des tables dans le Guide. Cette pratique était rare avant l'implantation du Guide, ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi elle a été moins bien appliquée puisque la compatibilité avec les pratiques antérieures était faible. Une autre raison pouvant expliquer la faible implantation de cette mesure est que celle-ci a été jugée discriminatoire par les élèves d'au moins une école.

Puis, les mesures en lien avec le nettoyage des tables ont été davantage mises en place au dîner qu'à la collation. Ceci pourrait être relié au niveau d'implication des intervenants responsables. Il semble que les membres du SDG, responsables des élèves sur l'heure du dîner, se soient impliqués davantage que les enseignants, responsables de superviser les élèves au moment de la collation.

## ***2. Disposition des élèves et utilisation du four micro-ondes***

La majorité des écoles pilotes assignait déjà des places aux élèves avant l'implantation du Guide, il s'agit donc d'une mesure très compatible avec les pratiques antérieures. Toutefois, dans certaines écoles, les élèves changent souvent de classe sur l'heure du dîner, il est donc plus difficile d'appliquer cette mesure. Dans ce cas, l'utilisation du napperon pourrait être une option alternative pour limiter les risques de réaction allergique. Ainsi, il est possible d'adapter les recommandations en fonction de la réalité de chaque école. L'objectif n'est pas d'appliquer les recommandations à la lettre, mais de limiter le plus possible les risques pour les élèves allergiques.

Concernant le four micro-ondes, très peu d'élèves allergiques l'utilisent et il ne s'agit pas d'une problématique associée au projet-pilote.

## ***3. Lavage des mains***

Les résultats indiquent que le lavage des mains est plus assidu au dîner qu'à la collation. Ceci concorde avec l'assiduité du nettoyage des tables au dîner par rapport à la collation, ce qui renforce l'hypothèse que cela soit relié au niveau d'implication des intervenants responsables à ces deux moments. Aussi, l'application de cette mesure est très variable selon les groupes, et dépend donc



beaucoup de l'intervenant responsable. On voit ici l'importance des intervenants dans l'implantation de l'innovation, mais également l'importance de s'assurer qu'ils comprennent et appliquent adéquatement les mesures recommandées.

#### ***4. Interdiction de partager***

L'interdiction de partager les aliments, ustensiles, contenants et gourdes était déjà appliquée dans la majorité des écoles avant l'implantation du Guide, ce qui suppose une compatibilité élevée avec les mesures antérieures. Il ne s'agit pas d'une mesure ayant posé problème. Rappelons toutefois que cette information n'est pas toujours transmise aux parents.

#### ***5. Offre alimentaire à l'école***

Concernant l'offre alimentaire à l'école, l'élément à souligner est que les parents ne sont pas toujours informés des aliments offerts et de la présence ou absence d'allergènes dans ceux-ci. Le tout suggère des communications non optimales entre l'école et les parents à divers niveaux, que ce soit de la part de la direction, du SDG ou des enseignants. Cette barrière avait déjà été soulevée et les écoles auraient avantage à améliorer cet élément pour une meilleure implantation des mesures préventives.

#### ***6. Transport scolaire***

D'après les résultats, l'interdiction de manger dans l'autobus scolaire est très peu communiquée aux divers intervenants. Il est également difficile de vérifier si l'interdiction est bien appliquée. Globalement, il ne semble pas que l'accent ait été mis sur cette mesure. Pourtant, elle présente d'autres avantages tangibles, tels que de limiter les risques d'étouffement. D'un autre côté, il ne s'agit pas d'une mesure préventive centrale dans le projet-pilote. Il serait donc réaliste de s'attendre à ce que d'autres mesures plus critiques dans la prévention des allergies, le lavage des mains par exemple, soient mieux implantées avant que les écoles mettent des efforts sur d'autres mesures secondaires.

#### ***7. Sensibilisation, prévention et restrictions aux allergènes***

Au niveau de l'interdiction des allergènes, un manque de concordance entre les intervenants a été noté. En effet, alors que plusieurs directions affirment avoir levé les interdictions, ce n'est pas toujours accepté et appliqué par le personnel enseignant et du SDG. Cela suggère un manque de communication entre la direction et le personnel dans certaines écoles. Il est également possible

que les enseignants et les membres du SDG n'appliquent pas la levée des interdictions parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec cette recommandation. Les écoles auraient avantage à sensibiliser leur personnel afin qu'ils comprennent les raisons qui sous-tendent la levée des interdictions pour une meilleure application de cette mesure.

### ***Formation et connaissances***

Selon les résultats, ce n'est qu'une minorité d'infirmières qui a donné la formation recommandée dans le Guide de bonnes pratiques. On note également que chez les enseignants, une formation non obligatoire est parfois offerte, mais non reçue. Pourtant, l'importance de donner de la formation en vue de l'implantation d'un programme est bien démontrée dans la littérature (94-97). Il y aurait donc lieu d'insister davantage sur cet aspect.

Concernant l'efficacité des différentes formations reçues chez les enseignants, il est difficile de les comparer de façon isolée, puisque certains enseignants en ont reçu plusieurs. Il est également difficile d'évaluer les différences entre ceux qui ont reçu une formation ou non, car il s'agit de petits effectifs et plusieurs éléments de compréhension sont évalués, en plus d'être autoévalués. En croisant les résultats sur les formations reçues et le niveau de connaissances des enseignants, on remarque que ceux qui ont reçu une formation, peu importe laquelle, sont moins nombreux que ceux qui n'en ont reçu aucune à rapporter un faible niveau de compréhension des différents thèmes en lien avec les allergies. Ceux qui ont reçu une formation, peu importe laquelle, sont aussi généralement plus à l'aise de discuter des allergies alimentaires avec les parents et les élèves.

Le sentiment d'auto-efficacité des intervenants et la détention des compétences nécessaires à l'implantation ont également un impact sur l'implantation (94, 97). Grâce à la formation, il y aurait moyen d'améliorer ces composantes et donc d'améliorer la qualité de l'implantation.

### ***Mesures d'urgence et entreposage de la médication***

Les mesures d'urgence proposées dans le Guide ainsi que les recommandations sur l'entreposage de la médication ont un niveau de compatibilité élevé avec les façons de faire qui étaient en place avant l'implantation. Il n'y a donc pas eu d'accroc de ce côté. La seule mesure ayant été peu respectée est le port de l'auto-injecteur d'épinéphrine à la taille par les élèves allergiques. Les barrières pouvant expliquer la réticence à suivre cette recommandation ont été exposées dans la section Résultats.

## ***Outils disponibles dans le Guide***

Dans l'ensemble, les outils en annexe ont été très peu utilisés. Parmi les raisons évoquées, on note l'utilisation d'outils similaires avant l'implantation, une mise en page parfois difficile à ajuster, le manque de temps pour se les approprier et le manque de concision qui a pu décourager certains intervenants. Le manque d'accès au Guide a aussi été identifié, surtout pour les enseignants et le personnel du SDG.

Selon Rohrbach et al., un des facteurs associés au succès d'une innovation est la présence de matériel facile et agréable à utiliser et qui se réfère à des méthodes familières aux intervenants (94). Dans ce cas, il semble que certains outils, surtout les Annexes F, H et I, auraient avantage à être simplifiés ou mieux adaptés pour en encourager l'utilisation, ce qui contribuerait au succès de l'implantation.

Durant le projet-pilote, l'Annexe G : Modèle de lettre aux parents a été modifiée par la CS B de façon à être plus adaptée à la clientèle des écoles participantes. Il s'agit d'un bon exemple de *réinvention*, concept de la théorie de diffusion de l'innovation de Rogers mentionné précédemment. Ainsi, le matériel à la disposition des intervenants a été modifié afin de mieux correspondre à leurs besoins.

## ***Intimidation***

Selon les résultats, l'intimidation en lien avec les allergies alimentaires ne semble pas être un problème. Toutefois, les trois cas rapportés l'ont été par les parents d'enfants allergiques, alors qu'aucun intervenant scolaire n'a repéré de situation d'intimidation. Il pourrait être pertinent de mentionner le risque d'intimidation auquel peuvent être exposés les élèves allergiques pour sensibiliser les intervenants. La vigilance des intervenants à cet égard est très importante.

## ***Facilitateurs et barrières***

Certains facilitateurs et barrières spécifiques aux recommandations du Guide ont été relevés dans les résultats. Parmi les facilitateurs, plusieurs mesures de prévention étaient déjà bien établies avant l'implantation du Guide, ce qui adhère au principe de *compatibilité* de Rogers. Aussi, plusieurs écoles ont adapté certaines recommandations en fonction de leur réalité pour en faciliter l'adoption. En effet, selon des discussions avec le comité à l'origine du Guide de bonnes pratiques, il est

préférable d'implanter partiellement quelques recommandations que de ne rien changer. Cela constitue des filets de sécurité supplémentaires pour prévenir les réactions anaphylactiques.

Au sujet des barrières, les difficultés d'adaptation des élèves aux nouvelles mesures et les barrières physiques et matérielles, notamment pour le séchage des napperons et la disposition des auto-injecteurs d'épinéphrine, ont été nommées. Il a déjà été question des contraintes matérielles dans la section sur les barrières plus globales.

Un tableau croisé a également été réalisé pour étudier le lien entre la disponibilité du matériel et la fréquence du nettoyage des tables et du lavage des mains. Il en résulte que le matériel est rarement manquant, cela ne semble donc pas être l'enjeu principal en lien avec ces deux composantes du Guide.

Puis, notons que l'implantation constitue une interaction complexe entre les caractéristiques de l'intervention, des intervenants et du contexte organisationnel dans lequel le programme est implanté (94). Il est donc important de considérer l'ensemble de ces facteurs pour mieux comprendre pourquoi les recommandations ont été plus ou moins bien implantées.

## **Participation des différents intervenants concernés**

Du côté des directions, les opinions étaient mitigées sur leur participation au projet-pilote. Pourtant, selon les commentaires recueillis de la part des intervenants, les directions sont des acteurs clés dans l'implantation. Aussi, comme le soulignent plusieurs auteurs, le soutien de la direction et la présence d'un pilier à l'interne ont un impact positif sur l'implantation. Il n'est pas nécessaire que le leader du programme d'innovation soit la direction, mais la présence d'un leader et le soutien de la direction sont deux composantes importantes (94-97).

Au sujet des mesures implantées au SDG, dans certains cas, comme pour l'assignation de places au moment du repas, les mesures de prévention dépendaient de la façon de faire de l'éducatrice ou de la surveillante de dîner. Le projet-pilote ne visait pas spécifiquement ces intervenantes, mais elles ont eu un rôle important à jouer dans le respect des mesures préventives. Pour le succès d'implantation, il semble important que les intervenants perçoivent les bénéfices de l'innovation pour qu'ils les adoptent (97). La motivation et l'attitude envers l'innovation ont aussi un impact

(94). Ces éléments seraient donc à surveiller pour une implantation optimale, surtout chez les intervenants les plus impliqués.

Ensuite, le groupe d'intervenants ayant le moins participé au projet-pilote est sans doute les enseignants. Dans le cas du nettoyage des tables, une tâche où la responsabilité était partagée entre le personnel du SDG et les enseignants, une des barrières importantes à cette mesure a été le manque de collaboration des enseignants tel que rapporté par certaines directions, techniciennes en SDG et infirmières. Le concept de *testabilité* de Rogers, qui consiste en la possibilité d'expérimenter l'innovation, pourrait expliquer le manque de participation des enseignants. En effet, comme les enseignants ont eu moins d'occasions que les autres intervenants de tester le Guide, surtout parce que peu d'entre eux y ont eu accès, cela a pu avoir eu un impact sur leur engagement envers l'innovation, et donc sur leur participation (96).

Alors qu'une implantation graduelle semble être à préconiser selon les commentaires reçus, l'implication de tous les intervenants concernés est essentielle pour que l'implantation soit une réussite.

### **Satisfaction des différents intervenants concernés**

Les résultats indiquent que la majorité des personnes interrogées a démontré de la satisfaction envers le projet-pilote. Aussi, plusieurs intervenants ont noté une meilleure identification des élèves allergiques. Même si les effets de l'implantation sont peu tangibles puisqu'il s'agit d'un projet de prévention, il est encourageant de voir que les intervenants constatent des améliorations concrètes en lien avec le projet-pilote. Ceci renvoie au concept d'*observabilité* de Rogers, selon lequel l'adoption est plus rapide si les résultats de celle-ci sont visibles. Selon cette logique, une façon de faire adopter plus facilement certaines mesures pourrait être de faire ressortir les autres avantages qu'elles peuvent avoir en dehors de la gestion des allergies. La perception d'un avantage relatif par rapport aux pratiques antérieures pourrait effectivement mener à une meilleure implantation (96). Par exemple, en soulignant l'avantage supplémentaire que peut avoir le lavage des mains sur la transmission des infections, cela peut contribuer à en favoriser l'application.

Notons que selon Bosworth et al., le délai moyen pour consolider l'implantation d'un programme scolaire serait de trois ans (96). La durée du projet-pilote serait donc trop courte pour en évaluer l'implantation.

Selon les commentaires concernant la satisfaction des intervenants, il est surtout question de la façon de présenter le Guide et de l'implantation qui devrait se faire plus graduellement. Les éléments à bonifier seraient donc plutôt en lien avec l'accompagnement à l'implantation, et non avec le contenu du Guide. Durlak et DuPre mentionnent notamment que de bien déterminer comment se fera l'implantation avec une définition claire des tâches fait partie des éléments associés à de meilleurs résultats (97). En définissant bien les tâches, cela pourrait aussi éviter que certains intervenants se retrouvent avec une charge de travail supplémentaire, comme cela a été rapporté durant le projet-pilote.

## Limites et pistes de recherche

---

L'étude réalisée comporte certaines limites. Concernant la revue de littérature, bien que certaines études aient été réalisées au Canada, très peu tenaient compte de la réalité québécoise. Or, certaines différences potentielles peuvent modifier la façon dont les recommandations sont appliquées. Par exemple, au Québec, les écoles n'ont généralement pas les infrastructures pour préparer de la nourriture sur place. Dans les écoles où ce serait le cas, cela change les recommandations et l'application des mesures préventives. Le nombre de lavabos est aussi susceptible de varier, ce qui a un impact important sur la facilité d'implantation du lavage des mains.

Dans la méthodologie, pour la sélection des écoles, celles qui ont été retenues devaient être volontaires et faisaient partie des commissions scolaires francophones de Montréal.. Le choix des écoles participantes reposait beaucoup sur l'implication des membres du comité consultatif. Or, tel que mentionné, les CS anglophones ont peu participé au projet-pilote. L'une d'entre elles avait déjà entrepris des démarches pour améliorer la gestion des allergies alimentaires dans ses écoles et le projet-pilote n'avait pas de valeur ajoutée selon ses représentants. Dans le cas de la seconde CS anglophone montréalaise, le roulement de personnel important semble avoir nui à l'implication de ses représentants. Puisque les écoles anglophones et privées n'ont pas participé au projet-pilote, l'échantillon n'est pas nécessairement représentatif de l'ensemble des écoles montréalaises, malgré les efforts pour sélectionner des écoles de quartiers, de tailles et de milieux socio-économiques différents ainsi que d'inclure certaines écoles récalcitrantes au départ. Des représentants des CS anglophones montréalaises ont tout de même pris part aux rencontres du comité consultatif, ce qui leur a offert une occasion d'exprimer leur point de vue.

Au sujet des résultats, lors des observations sur l'heure du dîner, l'étudiante était soit libre de se déplacer seule, ou alors accompagnée d'un membre du personnel du SDG, selon les milieux. Dans les deux cas, la présence de l'étudiante a pu être à l'origine d'un biais de désirabilité sociale, lequel était exacerbé lorsqu'elle était accompagnée de la technicienne en SDG. Il est donc possible que les mesures de prévention aient été mieux respectées en raison de la présence de l'étudiante. Aussi, les observations étaient parfois effectuées dans une ou deux classes seulement. Elles n'étaient donc pas nécessairement représentatives du déroulement du dîner dans l'école au complet.

Ensuite, concernant les sondages en ligne auprès des parents et enseignants, les taux de réponse ont été beaucoup plus faibles qu'attendu. Il était donc difficile de se fier aux résultats et de les interpréter avec justesse, surtout étant donné que certaines écoles étaient surreprésentées, et que d'autres n'étaient pas représentées du tout. Le faible taux de réponse chez les enseignants pourrait être expliqué entre autres par le choix du moment de l'année pour envoyer les sondages. Puisque le questionnaire a été distribué vers la fin de l'année scolaire, il se peut que les enseignants aient été très occupés et aient manqué de temps pour y répondre. La longueur des sondages et les difficultés rapportées par certaines écoles à acheminer les liens web aux personnes concernées pourraient également y être pour quelque chose. De plus, les directions étaient responsables de distribuer les sondages. Or, sachant qu'elles sont très occupées en fin d'année scolaire et que certaines d'entre elles étaient peu impliquées dans le projet, il est possible que les sondages n'aient pas été envoyés à tous. Du côté des parents, la longueur du questionnaire et les soucis de distribution ont également pu nuire au taux de réponse. Il est possible que le sondage n'ait pas été adapté au niveau de littératie de tous les parents. Aussi, tel que rapporté par quelques infirmières scolaires, ce ne sont pas tous les parents d'enfants allergiques qui se préoccupent de la façon dont les allergies sont prises en charge à l'école.

Il est également difficile de généraliser les résultats à l'ensemble des écoles du Québec, car l'application des mesures proposées dans le Guide dépendait grandement des infrastructures présentes, surtout le nombre de lavabos, et du niveau d'implication des intervenants. L'étude ayant été menée à Montréal, il est possible que les écoles d'autres régions du Québec vivent des réalités différentes et que les recommandations se transposent mal ailleurs qu'à Montréal. Toutefois, concernant les écoles montréalaises, il semble réaliste de transposer le Guide à l'ensemble des écoles publiques, le projet-pilote ayant tenu compte de la réalité de différents milieux. Pour les écoles privées, il n'est pas garanti que les résultats pourraient y être généralisés, puisqu'elles n'ont pas été impliquées dans les démarches.

Pour ce qui est de la discussion, des parallèles ont été faits avec des études ayant analysé l'implantation de programmes de prévention en santé. Toutefois, celles-ci ne sont pas nombreuses et n'ont pas été réalisées au Québec, d'autant plus qu'aucune d'entre elles ne concerne directement la prévention des allergies. Ceci limite les comparaisons possibles avec la présente étude.



Malgré certaines limites, l'étude reste tout de même utile en vue de l'implantation à plus grande échelle du Guide. En effet, le projet-pilote a permis d'évaluer la faisabilité de l'implantation et d'identifier les éléments plus difficiles à implanter ainsi que les améliorations possibles. Ceci permettra d'assurer une meilleure implantation du Guide au sein des écoles du Québec. Aussi, parmi les études consultées, aucune ne traitait de l'évaluation d'un programme spécifique à la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire.

Au sujet des pistes de recherche possibles, il serait intéressant de poursuivre l'évaluation de l'implantation du Guide lorsque celui-ci sera implanté à plus grande échelle. Un suivi avec les écoles pilotes permettrait aussi d'évaluer si le projet perdure et comment l'implantation évolue. Il sera notamment intéressant de voir si les mesures d'hygiène sont mieux respectées dans le contexte de la COVID-19 et s'il y aura davantage de sensibilisation sur l'importance de les mettre en place, et ce pas uniquement pour prévenir les allergies.

Il pourrait par ailleurs être pertinent d'étudier le lien entre la prévalence des allergies alimentaires dans les écoles et l'adhésion aux recommandations du Guide. En effet, bien que cet aspect n'ait pas été évalué dans la présente étude, le nombre élevé d'élèves allergiques pourrait être une motivation supplémentaire à instaurer davantage de mesures de prévention.

Notons aussi que cette étude a été réalisée auprès des écoles primaires. Il n'a pas été question des écoles secondaires, alors qu'il s'agit d'un milieu très différent où les élèves ont beaucoup plus d'autonomie. Il pourrait donc être intéressant de développer un Guide de gestion des allergies alimentaires spécifique à cette clientèle et d'en tester l'implantation.

Ensuite, une comparaison avec d'autres modes de gestion des allergies alimentaires serait pertinente afin de juger ce qui serait le plus approprié selon la réalité des écoles. Aussi, comme la question de l'interdiction des allergènes faisait débat, il pourrait être intéressant d'étudier plus spécifiquement l'efficacité de cette mesure.

Par ailleurs, il a été constaté que la formation auprès des intervenants avait un impact important sur l'implantation. Il serait donc intéressant d'étudier davantage les différentes possibilités en termes de formation afin d'identifier ce qui fonctionne le mieux pour les intervenants en milieu scolaire.

Finalement, l'uniformisation des lignes directrices à Montréal et éventuellement au Québec serait souhaitable pour améliorer la gestion des allergies alimentaires. Même si ces lignes directrices sont

éventuellement adaptées pour mieux correspondre à la réalité de chaque école, cela offre tout de même un cadre de référence utile et permettrait d'éviter la confusion au sein du personnel scolaire et des parents en cas de changement d'école. Il serait pertinent de comparer les méthodes utilisées partout dans la province et d'évaluer la faisabilité d'en arriver à une seule façon de faire.

## Conclusion

---

Bien qu'il soit difficile de déterminer si la prévalence des allergies alimentaires est actuellement en hausse, cela demeure un problème de santé qui peut avoir des impacts importants sur les enfants. Que ce soit pour les risques physiologiques encourus, ou encore pour la qualité de vie des enfants et de leur entourage, c'est à prendre au sérieux.

Concernant la prévention des réactions allergiques dans les écoles, les pratiques sont diversifiées et s'accompagnent de plusieurs défis organisationnels, tels que l'implication de plusieurs acteurs différents et la formation adéquate de tous les intervenants qui œuvrent auprès des élèves.

Sans ligne directrice claire, il apparaissait donc pertinent de développer un Guide pour faciliter la gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires et de le mettre à l'épreuve. L'évaluation de l'implantation sous forme de projet-pilote a révélé plusieurs informations utiles à l'amélioration de ce Guide, certaines ayant même déjà été intégrées à sa nouvelle mouture.

Parmi les grands constats à la suite de ce projet, notons que ce dernier a permis aux écoles participantes de mettre en place un plus grand nombre de mesures de prévention. Le personnel scolaire a pu être davantage sensibilisé et mieux informé au sujet des allergies alimentaires, ce qui a mené à un changement de vision avec plus d'accent sur la prévention. Il a aussi été soulevé qu'une implantation graduelle et adaptée à la réalité de chaque école était préférable pour une bonne implantation du Guide.

Toutefois, le projet-pilote a mis en lumière le manque de collaboration entre les divers intervenants scolaires et l'implication inégale de ceux-ci. De plus, la diffusion de l'information aux parents et la dispensation d'une formation pour tous les intervenants sont des éléments à améliorer. Finalement, malgré l'implantation du Guide, certaines mesures de prévention étaient toujours appliquées de façon non optimale.

Pour une implantation à plus grande échelle et pour améliorer l'adhésion aux recommandations, il serait souhaitable d'insister davantage sur la formation et la sensibilisation des intervenants afin de les mobiliser de façon plus uniforme. Également, l'augmentation du nombre de lavabos dans les écoles serait un investissement à considérer, d'autant plus qu'il contribuerait aussi à freiner la propagation de maladies infectieuses. Ces dimensions supposent une volonté politique de prioriser ce dossier en contexte scolaire, de légiférer sur son implantation et d'y ajouter des investissements

financiers en formation de la main-d'œuvre et au niveau des installations matérielles. Le contexte de la crise sanitaire actuelle est certainement non propice à la priorisation de ce dossier sur le plan politique.

Bref, grâce à l'évaluation de l'implantation du Guide en phase pilote selon l'expérience des intervenants impliqués, l'objectif général de ce projet a été atteint. Les résultats offrent des pistes intéressantes pour améliorer le Guide et le mettre en place à plus grande échelle afin d'améliorer la gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires.

## Bibliographie

---

1. Singer AG, Kosowan L, Soller L, Chan ES, Nankissoor NN, Phung RR, et al. Prevalence of physician-reported food allergy in Canadian children. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020.
2. Clarke AE, Elliott SJ, St Pierre Y, Soller L, La Vieille S, Ben-Shoshan M. Temporal trends in prevalence of food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;8(4):1428-30.
3. Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, Smith B, Kumar R, Pongracic J, et al. The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics.* 2011;128(1):9-17.
4. Soller L, Ben-Shoshan M, Harrington DW, Fragapane J, Joseph L, St Pierre Y, et al. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;130(4):986-8.
5. Yue D, Ciccolini A, Avilla E, Wasserman S. Food allergy and anaphylaxis. *J Asthma Allergy.* 2018;11:111-20.
6. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141(1):41-58.
7. Sicherer SH AK, Lack G, Taylor SL, Donovan SM, Oria M. . Critical Issues in Food Allergy: A National Academies Consensus Report. *Pediatrics.* 2017;140(2).
8. Schneider Chafen JJ, Newberry SJ, Riedl MA, Bravata DM, Maglione M, Suttorp MJ, et al. Diagnosing and Managing Common Food Allergies: A Systematic Review. *JAMA.* 2010;303(18):1848-56.
9. Ben-Shoshan M, Kagan RS, Alizadehfar R, Joseph L, Turnbull E, St Pierre Y, et al. Is the prevalence of peanut allergy increasing? A 5-year follow-up study in children in Montreal. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;123(4):783-8.
10. Kagan RS, Joseph L, Dufresne C, Gray-Donald K, Turnbull E, Pierre YS, et al. Prevalence of peanut allergy in primary-school children in Montreal, Canada. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;112(6):1223-8.
11. Tsuang A, Wang J. Childcare and School Management Issues in Food Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2016;16(12):83.

12. Muraro A, Agache I, Clark A, Sheikh A, Roberts G, Akdis CA, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: managing patients with food allergy in the community. *Allergy*. 2014;69(8):1046-57.
13. Sicherer SH, Furlong TJ, DeSimone J, Sampson HA. The US Peanut and Tree Nut Allergy Registry: characteristics of reactions in schools and day care. *J Pediatr*. 2001;138(4):560-5.
14. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lodrup Carlsen KC, et al. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy*. 2010;65(6):681-9.
15. Allergies Québec. Statistiques 2020 [Available from: <https://allergies-alimentaires.org/statistiques/>].
16. Igea JM. The history of the idea of allergy. *Allergy*. 2013;68(8):966-73.
17. Lack G. Epidemiologic risks for food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121(6):1331-6.
18. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(2):291-307.
19. Baker MG, Sampson HA. Phenotypes and endotypes of food allergy: A path to better understanding the pathogenesis and prognosis of food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018;120(3):245-53.
20. Sicherer SH, Allen K, Lack G, Taylor SL, Donovan SM, Oria M. Critical Issues in Food Allergy: A National Academies Consensus Report. *Pediatrics*. 2017;140(2).
21. Santé Canada. Allergènes alimentaires les plus courants - Allergènes prioritaires 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/allergies-alimentaires-intolerances-alimentaires/allergies-alimentaires.html>].
22. Santé Canada. Étiquetage des allergènes 2012 [Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/allergies-alimentaires-et-intolerances-alimentaires/eviter-allergenes-aliments/etiquetage-allergenes.html>].
23. Nowak E, Schaub B. Prevention of Allergies. Implementing Precision Medicine in Best Practices of Chronic Airway Diseases: Academic Press; 2019. p. 63-71.

24. Cherkaoui S, Ben-Shoshan M, Alizadehfar R, Asai Y, Chan E, Cheuk S, et al. Accidental exposures to peanut in a large cohort of Canadian children with peanut allergy. *Clin Transl Allergy*. 2015;5:16.
25. Reynolds LA, Finlay BB. Early life factors that affect allergy development. *Nature Reviews Immunology*. 2017;17:518.
26. American Academy of Allergy Asthma and Immunology. Atopy definition 2019 [13 février 2019]. Available from: <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/conditions-dictionary/atopy>.
27. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. *Pediatrics*. 2019;143(4).
28. Blazquez AB, Berin MC. Microbiome and food allergy. *Transl Res*. 2017;179:199-203.
29. Rodriguez JM, Murphy K, Stanton C, Ross RP, Kober OI, Juge N, et al. The composition of the gut microbiota throughout life, with an emphasis on early life. *Microb Ecol Health Dis*. 2015;26:26050.
30. Allen KJ, Koplin JJ, Ponsonby AL, Gurrin LC, Wake M, Vuillermin P, et al. Vitamin D insufficiency is associated with challenge-proven food allergy in infants. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;131(4):1109-16, 16 e1-6.
31. Giannetti A, Bernardini L, Cangemi J, Gallucci M, Masetti R, Ricci G. Role of Vitamin D in Prevention of Food Allergy in Infants. *Front Pediatr*. 2020;8:447.
32. Willits EK, Wang Z, Jin J, Patel B, Motosue M, Bhagia A, et al. Vitamin D and food allergies in children: A systematic review and meta-analysis. *Allergy Asthma Proc*. 2017;38(3):21-8.
33. Van Putten MC, Frewer LJ, Gilissen LJWJ, Gremmen B, Peijnenburg AACM, Wichers HJ. Novel foods and food allergies: A review of the issues. *Trends in Food Science & Technology*. 2006;17:289-99.
34. Santé Canada. Les aliments nouveaux - Qu'entend-on par aliments nouveaux? 2010 [Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/aliments-genetiquement-modifies-autres-aliments-nouveaux/infofiches-questions-demandees/aliments-nouveaux.html>].

35. Gouvernement du Québec. Source d'information sur les organismes génétiquement modifiés - Impacts sur la santé [Available from: [http://www.ogm.gouv.qc.ca/sante\\_et\\_environnement/sante/risques\\_potentiels/toxicite\\_allergies.html#55](http://www.ogm.gouv.qc.ca/sante_et_environnement/sante/risques_potentiels/toxicite_allergies.html#55)].
36. Organisation mondiale de la santé & Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'algriculture. Évaluation de l'allergénicité des aliments génétiquement modifiés. 2001.
37. Hadley C. Food allergies on the rise? Determining the prevalence of food allergies, and how quickly it is increasing, is the first step in tackling the problem. EMBO Rep. 2006;7(11):1080-3.
38. Association des Allergologues et Immunologues du Québec. Allergie alimentaire 2016 [22 janvier 2019]. Available from: [http://allerg.qc.ca/Information\\_allergique/3\\_1\\_aliments.html](http://allerg.qc.ca/Information_allergique/3_1_aliments.html).
39. Hochstadter E, Clarke A, De Schryver S, LaVieille S, Alizadehfar R, Joseph L, et al. Increasing visits for anaphylaxis and the benefits of early epinephrine administration: A 4-year study at a pediatric emergency department in Montreal, Canada. J Allergy Clin Immunol. 2016;137(6):1888-90 e4.
40. Sampson HA, Munoz-Furlong A, Campbell RL, Adkinson NF, Jr., Bock SA, Branum A, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report--Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. J Allergy Clin Immunol. 2006;117(2):391-7.
41. Greenhawt M, Wallace D, Sublett JW, Maughan E, Tanner A, Kelley KJ, et al. Current trends in food allergy-induced anaphylaxis management at school. Ann Allergy Asthma Immunol. 2018;121(2):174-8.
42. Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux - 3e édition révisée. 2016.
43. Hogue S, Muniz R, Herrem C, Silvia S, White MV. Barriers to the Administration of Epinephrine in Schools. Journal of School Health. 2018;88(5):396-404.
44. Umasunthar T, Leonardi-Bee J, Hodes M, Turner PJ, Gore C, Habibi P, et al. Incidence of fatal food anaphylaxis in people with food allergy: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Allergy. 2013;43(12):1333-41.
45. Sampson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and Near-Fatal Anaphylactic Reactions to Food in Children and Adolescents. New England Journal of Medicine. 1992;327:380-4.



46. Bock SA, Munoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119(4):1016-8.
47. Portnoy JM, Shroba J. Managing food allergies in schools. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2014;14(10):467.
48. Egan M, Sicherer S. Doctor, my child is bullied: food allergy management in schools. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2016;16(3):291-6.
49. Fong AT, Katelaris CH, Wainstein B. Bullying and quality of life in children and adolescents with food allergy. *J Paediatr Child Health*. 2017;53(7):630-5.
50. Avery NJ, King RM, Knight S, Hourihane JO. Assessment of quality of life in children with peanut allergy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2003;14:378-82.
51. Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS. The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. *Allergy*. 2010;65(8):933-45.
52. Bollinger ME, Dahlquist LM, Mudd K, Sonntag C, Dillinger L, McKenna K. The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2006;96:415-21.
53. Hidese S, Nogawa S, Saito K, Kunugi H. Food allergy is associated with depression and psychological distress: A web-based study in 11,876 Japanese. *J Affect Disord*. 2018;245:213-8.
54. Epstein-Rigbi N, Goldberg MR, Levy MB, Nachshon L, Elizur A. Quality of Life of Food-Allergic Patients Before, During, and After Oral Immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018.
55. Gouvernement du Québec. Dimension éthique de la stigmatisation en santé publique - Outil d'aide à la réflexion. In: Québec Indspd, editor. 2018. p. 42.
56. Gupta RS, Springston EE, Smith B, Kim JS, Pongracic JA, Wang X, et al. Food allergy knowledge, attitudes, and beliefs of parents with food-allergic children in the United States. *Pediatr Allergy Immunol*. 2010;21(6):927-34.
57. Lawlis T, Bakonyi S, Williams LT. Food allergy in schools: The importance of government involvement. *Nutr Diet*. 2017;74(1):82-7.
58. National Academy of Sciences EM. Finding a Path to Safety in Food Allergy: Assessment of the Global Burden, Causes, Prevention, Management, and Public Policy. In: Division HaM, editor. Washington (DC)2016.

59. Segal L, Ben-Shoshan M, Alizadehfar R, Primeau MN, Asai Y, Killorn KR, et al. Initial and accidental reactions are managed inadequately in children with sesame allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2017;5(2):482-5.
60. Behrmann J. Ethical principles as a guide in implementing policies for the management of food allergies in schools. *J Sch Nurs.* 2010;26(3):183-93.
61. Allergies alimentaires Canada. Ressources à l'intention des éducateurs [Available from: <https://allergiesalimentairescanada.ca/ressources/ressources-lintention-des-educateurs/>]
62. Association des commissions et conseils scolaires. L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires.; 2001.
63. Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique et Allergies Alimentaires Canada. Plan d'action national relatif aux allergies alimentaires. 2019.
64. Allergies Québec. Protocole d'Allergies Québec visant l'encadrement des élèves allergiques 2016 [Available from: <https://allergies-alimentaires.org/protocole-dallergies-quebec-visant-lencadrement-des-eleves-allergiques/>].
65. Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Morisset M, Flabbee J, Guénard L, Beaudouin E, et al. Food anaphylaxis in schools: evaluation of the management plan and the efficiency of the emergency kit. *Allergy.* 2001;56:1071-6.
66. Watson WT, Woodrow A, Stadnyk AW. Persistence of peanut allergen on a table surface. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2013;9(7).
67. Perry TT, Conover-Walker MK, Pomes A, Chapman MD, Wood RA. Distribution of peanut allergen in the environment. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113(5):973-6.
68. Hourihane JO, Kilburn SA, Nordlee JA, Hefle SL, Taylor SL, Warner JO. An evaluation of the sensitivity of subjects with peanut allergy to very low doses of peanut protein: A randomized, double-blind, placebo-controlled food challenge study. *J ALLERGY CLIN IMMUNOL.* 1997;100(5):596-600.
69. Wang J, Fleischer DM. Should Peanut Be Banned in Schools? *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2017;5(2):290-4.
70. Stukus DR. Peanut-free schools: What does it really mean, and are they necessary? *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140(2):391-2.

71. Bartnikas LM, Huffaker MF, Sheehan WJ, Kanchongkittiphon W, Petty CR, Leibowitz R, et al. Impact of school peanut-free policies on epinephrine administration. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(2):465-73.
72. Tsuang A, Demain H, Patrick K, Pistiner M, Wang J. Epinephrine use and training in schools for food-induced anaphylaxis among non-nursing staff. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5(5):1418-20 e3.
73. Valovirta E, Haahtela T, Saarinen K, Tommila E, Vasankari T, Mäkelä MJ. Provision of Care - Implementation of the Finnish Allergy Programme 2008-2018. *Implementing Precision Medicine in Best Practices of Chronic Airway Diseases*: Academic Press; 2019. p. 177-87.
74. Zadikoff EH, Whyte SA, DeSantiago-Cardenas L, Harvey-Gintoft B, Gupta RS. The Development and Implementation of the Chicago Public Schools Emergency EpiPen Policy. *Journal of School Health*. 2014;84(5):342-7.
75. Ercan H, Ozen A, Karatepe H, Berber M, Cengizlier R. Primary school teachers' knowledge about and attitudes toward anaphylaxis. *Pediatr Allergy Immunol*. 2012;23(5):428-32.
76. Cavanaugh R, Strickland CJ. Research to practice: developing an integrated anaphylaxis education curriculum for school nurses. *J Sch Nurs*. 2011;27(3):197-208.
77. Mustafa SS, Bress J. Food allergy management and anaphylaxis preparedness in a suburban school district varies by school level. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018;120(4):446-7.
78. Polloni L, Lazzarotto F, Toniolo A, Ducolin G, Muraro A. What do school personnel know, think, and feel about food allergies? *Clinical and Translational Allergy*. 2013;39(3).
79. Simons FER, Arduoso LRF, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. *World Allergy Organization Journal*. 2011;4:13-37.
80. Allergies Alimentaires Canada. Connaître les allergies 2020 [Available from: <https://www.connaîtrelesallergies.ca/>].
81. Ministère de la santé et des services sociaux. Santé scolaire - Formation pour administrer l'épinéphrine [Available from: <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/sante-scolaire-epinephrine>].

82. Shah SS, Parker CL, Davis CM. Improvement of teacher food allergy knowledge in socioeconomically diverse schools after educational intervention. *Clin Pediatr (Phila)*. 2013;52(9):812-20.
83. Wahl A, Stephens H, Ruffo M, Jones AL. The evaluation of a food allergy and epinephrine autoinjector training program for personnel who care for children in schools and community settings. *J Sch Nurs*. 2015;31(2):91-8.
84. *Loi Sabrina de 2005*, LO 2005, chap. 7.
85. Allergies Alimentaires Canada. Loi de Sabrina 2018 [Available from: <https://allergiesalimentairescanada.ca/ressources/loi-de-sabrina/>].
86. PL 1197, *Loi visant à obliger les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire à adopter des pratiques de gestion des cas d'anaphylaxie*, 1<sup>e</sup> sess, 41<sup>e</sup> lég, Québec, 2018.
87. Cicutto L, Julien B, Li NY, Nguyen-Luu NU, Butler J, Clarke A, et al. Comparing school environments with and without legislation for the prevention and management of anaphylaxis. *Allergy*. 2012;67(1):131-7.
88. Wang J, Sicherer SH, Section On A, Immunology. Guidance on Completing a Written Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan. *Pediatrics*. 2017;139(3).
89. Morris P, Baker D, Belot C, Edwards A. Preparedness for Students and Staff With Anaphylaxis. *Journal of School Health*. 2011;81(8):471-6.
90. Waserman S, Avilla E, Ben-Shoshan M, Rosenfield L, Adcock AB, Greenhawt M. Epinephrine Autoinjectors: New Data, New Problems. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5(5):1180-91.
91. Tanno LK, Simons FER, Sanchez-Borges M, Cardona V, Moon HB, Calderon MA, et al. Applying prevention concepts to anaphylaxis: A call for worldwide availability of adrenaline auto-injectors. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(9):1108-14.
92. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. Fifth ed. New York 2003. 551 p. p.
93. Direction régionale de santé publique. *Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal*. 2020.
94. Rohrbach LA, Grana R, Sussman S, Valente TW. Type II translation: transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Eval Health Prof*. 2006;29(3):302-33.

95. Payne AA, Eckert R. The relative importance of provider, program, school, and community predictors of the implementation quality of school-based prevention programs. *Prev Sci.* 2010;11(2):126-41.
96. Bosworth K, Gingiss PM, Potthoff S, Roberts-Gray C. A Bayesian model to predict the success of the implementation of health and education innovations in school-centered programs. *Evaluation and Program Planning.* 1999;22:1-11.
97. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):327-50.

# Annexe 1 : Certificats d’approbation éthique



Comité d'éthique de la recherche – Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique (CÉR-DIS)

## PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

### RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Projet n°	DIS-1819-71
Titre	Évaluation de l'implantation du Guide des bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en phase pilote en milieu scolaire primaire à Montréal
Chercheur principal, affiliation	Marie Marquis, professeure titulaire, Département de nutrition de l'Université de Montréal
Collaboratrice	Emmanuelle Dubuc-Fortin, étudiante à la maîtrise sous la supervision de Marie Marquis, Département de nutrition de l'Université de Montréal
Date d'émission du premier certificat	12 février 2019
Document(s) examiné(s) dans le cadre du suivi continu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaire d'état d'avancement du projet, daté du 11 septembre 2020;</li> <li>Avis d'octroi de bourse IRSC, daté du 10 août 2019.</li> </ul>
Établissement(s) dans le(s)quel(s) se déroule le projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Direction régionale de santé publique)</li> </ul>

Le Comité d'éthique de la recherche Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique (CÉR-DIS) agit comme CÉR pour l'évaluation éthique et le suivi des projets de recherche menés dans le CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal. Après examen du document précité, le CÉR décide de renouveler rétroactivement le certificat d'éthique du projet en titre pour une période d'un an à compter du **12 février 2020**.

Pour que le certificat soit valide, il est entendu que les chercheurs :

1. Tiendront et conserveront à jour la liste des sujets de recherche recrutés;
2. Obtiendront l'approbation préalable du CÉR de toute modification autre qu'administrative apportée à un projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche – auquel cas le CÉR en sera avisé dans les meilleurs délais;
3. Notifieront tout incident ou toute réaction indésirable et inattendue pouvant être liés à une procédure du projet;
4. Notifieront tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou le caractère éthique du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
5. Notifieront toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou réglementaire;

6. Notifieront tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou le caractère éthique du projet ainsi que la décision du CÉR;
7. Notifieront de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet qui doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
8. Fourniront au CÉR un rapport d'étape annuel, condition nécessaire à un renouvellement du présent certificat, le cas échéant;
9. Transmettront au CÉR une copie du rapport final des résultats de l'étude lorsque celle-ci sera terminée.

En acceptant le présent certificat, les chercheurs acceptent toutes les conditions qu'il comporte.

9 octobre 2020

Élodie Petit, Présidente

Comité d'éthique de la recherche – Dépendances, Inégalités sociales, Santé publique

PLUS FORT  
AVEC VOUS

66, rue Ste-Catherine Est  
Montréal (Québec) H2X 1K6  
Téléphone : 514 527-2361  
www.ciussc-centresudmtl.gouv.qc.ca

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

16 octobre 2020

Objet: Certificat d'approbation éthique - Renouvellement

Mme Marie Marquis,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) a étudié votre demande de renouvellement pour le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences qui prévalent. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée au Bureau Recherche-Développement-Valorisation.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au Comité tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Insaf Salem Fourati  
Responsable de l'évaluation éthique continue  
Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)  
Université de Montréal

c.c. Gestion des certificats, BRDV  
p.j. Certificat #CERSES-19-032-R(1)

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE  
- Renouvellement -

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui a été fournis conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal

Projet	
Titre du projet	Evaluation de l'implantation du Guide des bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en phase pilote en milieu scolaire primaire à Montréal
Chercheuse requérante	Marie Marquis, professeure titulaire, Faculté de Médecine - Département Nutrition
Autres collaborateurs:	Stéphanie Tremblay, Sofia Scuralli, Stéphane Perron
Étudiants couverts:	Emmanuelle Dubuc-Fortin

Modifications depuis l'approbation initiale : Ajout d'un financement (16 octobre 2020)

Financement	
Organisme	IRSC
Programme	Bourse d'études supérieures du Canada (BESC M) Frederick-Banting et Charles-Best
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	Lettre datée du 10 août 2019
Chercheur principal	Emmanuelle Dubuc-Fortin
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité. Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.

Insaf Salem Fourati Responsable de l'évaluation éthique continue Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) Université de Montréal	16 octobre 2020 Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission*	12 février 2021 Date du prochain suivi
	5 avril 2019 Date du certificat initial	12 février 2021 Date de fin de validité
	*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat	

## Annexe 2 : Grilles d’entrevues et questionnaires

### Grille d’entrevue – Commission Scolaire (entrevue individuelle, téléphonique ou en personne, selon la disponibilité)

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de décider si vous voulez participer:

- Ce projet évalue la mise en œuvre des recommandations qui sont proposées dans le Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal auprès de quelques commissions scolaires qui ont été sélectionnées pour tester le guide, dont la vôtre.
- Votre contribution à cette recherche consiste à prendre environ 30 minutes pour remplir le questionnaire qui comporte 8 questions. Aucune question n'est obligatoire; si vous ne voulez pas répondre à une question, vous pourrez tout de même finir le questionnaire.
- Votre participation est une occasion de nous transmettre votre opinion sur ce guide, ce qui nous aidera à l'améliorer. Votre participation assurera une meilleure mise en œuvre des recommandations proposées pour une meilleure gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires à Montréal.
- Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Emmanuelle Dubuc-Fortin au 514-886-3665 ou par courriel à [emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca](mailto:emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca).

Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, indiquer l'adresse à laquelle nous pouvons vous le faire parvenir :

Merci, votre participation est essentielle à notre réussite.

L'équipe de recherche de l'Université de Montréal

Les questions 1-4 portent sur la sensibilisation aux mesures de prévention en lien avec les allergies alimentaires dans vos écoles participantes au projet-pilote.

#### 1. Sensibilisation et prévention

- a. Avez-vous envoyé une communication aux écoles pour expliquer les mesures préventives en lien avec les allergies alimentaires (lavage de main, lavage de tables, non partage des aliments, ...)?  
☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Faites-vous la promotion de ces mesures préventives (ex. : site Web, agenda scolaire, etc.)?  
☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. Nettoyage des surfaces et napperon en présence de personnes allergiques

- a. Avez-vous informé les directions des écoles des directives concernant l'usage des produits nettoyants autorisés? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. Lavage des mains en prévention des allergies alimentaires

- b. Soutenez-vous les écoles dans la mise en place de moyens facilitant le lavage des mains (réparation et ajout de lavabos, augmentation du budget pour le savon, ...)? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Interdiction de manger dans les autobus

- a. Est-il interdit de manger lors du transport scolaire? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, l'interdiction de manger lors du transport scolaire est-elle inscrite dans les politiques/contrats/règlements avec le transporteur scolaire? ☐ Oui ☐ Non  
ii. Les écoles en ont-elles été informées? ☐ Oui ☐ Non  
1. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- b. Les chauffeurs du transporteur scolaire en ont-ils été informés? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La question 5 porte spécifiquement sur les mesures de prévention en lien avec l'offre alimentaire dans les écoles participantes au projet, ainsi que la sensibilisation au risque de présence d'allergènes des aliments offerts.

#### 5. Offre alimentaire à l'école

- c. Avez-vous conçu et/ou approuvé les collations et repas des programmes de soutien alimentaire (des mesures alimentaires) pour les rendre accessibles au plus grand nombre d'élèves possibles compte tenu des allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune mesure alimentaire)  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Avez-vous conçu et/ou approuvé les collations et repas du service de traiteur pour les rendre accessibles au plus grand nombre d'élèves possible compte tenu des allergies alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de traiteur)  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e. Avez-vous conçu et/ou approuvé les collations et repas de la cafétéria scolaire de pour les rendre accessibles au plus grand nombre d'élèves possibles compte tenu des allergies alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune cafétéria scolaire)  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- f. Fournissez-vous aux écoles une liste des aliments/repas offerts dans le cadre des programmes de soutien alimentaire (mesures alimentaires)? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune offre alimentaire)  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- g. Fournissez-vous aux écoles une liste des aliments/repas offerts par le service de traiteur?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de traiteur)  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- h. Fournissez-vous aux écoles une liste des aliments/repas offerts par la cafétéria scolaire?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune cafétéria scolaire)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- i. Fournissez-vous aux écoles une liste des aliments/repas offerts par le service de collations en service de garde?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune cafétéria scolaire)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- j. Avez-vous informé les écoles que les repas/aliments provenant des services de cafétérias ne sont pas garantis sans allergènes alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de cafétéria)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- k. Avez-vous informé les écoles que les repas/aliments provenant des services de traiteurs scolaires ne sont pas garantis sans allergènes alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de traiteur scolaire)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- l. Avez-vous informé les écoles que les repas/aliments provenant des programmes de soutien alimentaire (mesures alimentaires) ne sont pas garantis sans allergènes alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune mesure alimentaire)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- m. Avez-vous informé les écoles que les collations offertes par les services de garde ne sont pas garanties sans allergènes alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune collation offerte)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- n. Soutenez-vous les écoles pour l'organisation et l'adaptation d'activités éducatives (ex : ateliers culinaires, ...) qui incluent l'utilisation et/ou la consommation d'aliments en présence de personnes allergiques?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune activité éducative qui inclut des aliments)  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Avez-vous informé les écoles que les aliments provenant de l'extérieur, offerts lors célébrations et privilèges, ne sont pas garantis sans allergènes alimentaires?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucun privilège qui inclut des aliments)  
 ii. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La question 6 porte sur la sensibilisation aux procédures d'urgence en vigueur lors d'anaphylaxie dans les écoles participantes.

#### 6. Gestion des mesures d'urgence

- a. Informez-vous les écoles des procédures d'urgence en vigueur lors d'anaphylaxie ?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- b. Informez-vous les écoles des mises à jour des procédures d'urgence pour anaphylaxie?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- c. Tenez-vous un registre des rapports d'événements des différentes écoles?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Si oui, comment et où? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La question 7 porte sur votre appréciation de l'Annexe I (Synthèse des rôles et responsabilités) du guide.

#### 7. Outils/annexes

- a. Utilisez-vous l'Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- iii. Utilisez-vous des outils similaires (faits maison ou venant d'autres sources)?  
☐ Oui ☐ Non  
 1. Si oui, lesquels?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- i. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ii. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La question 8 porte sur votre implication, votre motivation et vos suggestions en lien avec le guide proposé.

#### 8. Implication, changements observés, résistances, motivation et amélioration

Selon vous,

- a. Depuis le début du projet, êtes-vous plus impliqué dans la gestion des allergies alimentaires et des réactions allergiques?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous pu vous impliquer davantage?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- b. Depuis le début du projet, les directions sont-elles plus impliquées dans la gestion des allergies alimentaires à l'école?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous souhaité que les directions s'impliquent davantage?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- c. Compte tenu de la mise en place de ce projet, est-ce que votre charge de travail a changée?  
☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Depuis le début du projet, est-ce que les pratiques en matière de prévention des réactions allergiques ont changé dans les écoles pilotes? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e. Depuis le début du projet, considérez-vous avoir de meilleures connaissances sur la gestion des allergies alimentaires et prévention des réactions allergiques à l'école? ☐ Oui ☐ Non
- f. Vous sentez-vous motivé à poursuivre l'implantation du guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires au sein de votre commission scolaire? ☐ Oui ☐ Non  
i. Pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- g. Quels ajouts, retraites, changements feriez-vous au guide proposé?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- h. Avez-vous des besoins additionnels liés à la gestion des allergies alimentaires à l'école?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grille d'évaluation – Direction (entrevue individuelle téléphonique ou en personne selon la disponibilité)

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de décider si vous voulez participer:

- Ce projet évalue la mise en œuvre des recommandations qui sont proposées dans le Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal auprès de quelques écoles qui ont été sélectionnées pour tester le guide, dont la vôtre.
- Votre contribution à cette recherche consiste à prendre environ 45 minutes pour remplir le questionnaire qui comporte 15 questions. Aucune question n'est obligatoire; si vous ne voulez pas répondre à une question, vous pourrez tout de même finir le questionnaire.
- Votre participation est une occasion de nous transmettre votre opinion sur ce guide, ce qui nous aidera à l'améliorer. Votre participation assurera une meilleure mise en œuvre des recommandations proposées pour une meilleure gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires à Montréal.
- Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Emmanuelle Dubuc-Fortin au 514-886-3665 ou par courriel à [emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca](mailto:emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca).

Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, indiquer l'adresse à laquelle nous pouvons vous le faire parvenir : \_\_\_\_\_

Merci, votre participation est essentielle à notre réussite.

L'équipe de recherche de l'Université de Montréal

La question 1 porte sur la présentation du projet-pilote à l'équipe-école.

**1. Présentation du projet-pilote**

- a. Le guide et ses annexes ont-ils été présentés à l'équipe-école? ☐ Oui ☐ Non

i. Si oui :

Comment?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

À quels membres de l'équipe-écoles et pourquoi ont-ils été ciblés?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quand?

- ii. Si oui, les membres de l'équipe-école ciblés ont-ils accès au guide et à ses annexes? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui, comment? Si non, pourquoi?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- iii. Si non, pourquoi n'ont-ils pas été présentés?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La question 2 porte sur les moyens utilisés pour identifier les élèves allergiques.

**2. Identification des élèves allergiques**

- a. À quel moment de l'année demandez-vous aux parents de remplir la fiche santé de leurs enfants?

- ☐ Avant la rentrée (août)
- ☐ En début d'année scolaire (septembre)
- ☐ Lors de l'inscription à l'école (janvier – pour l'année à venir)
- ☐ En fin d'année scolaire (juin – pour l'année à venir)
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

- b. Comment vous assurez-vous que l'infirmière scolaire reçoive la fiche santé des élèves avec des allergies?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les questions 3 à 7 portent sur la sensibilisation aux mesures de prévention en lien avec les allergies alimentaires dans votre école.

**3. Nettoyage des surfaces et napperons**

- a. Avez-vous été informé, par la commission scolaire, des directives concernant l'usage des produits nettoyants autorisés? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

- b. Avez-vous informé le personnel de l'école des directives concernant l'usage des produits nettoyants autorisés? ☐ Oui ☐ Non

i. Si oui comment et qui? Si non, pourquoi? ☐ Lors d'une rencontre individuelle

☐ Lors d'une rencontre d'équipe/réunion ☐ À l'écrit (document d'information) ☐ Par courriel

☐ Par messenger (demander à un intermédiaire de passer le message)

☐ Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c. Avez-vous informé les parents d'enfants allergiques que ceux-ci devraient déposer leur nourriture sur un napperon propre (ou une serviette en papier) aux repas et collations? ☐ Oui ☐ Non

i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)

☐ Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ii. Fournissez-vous des napperons propres ou serviettes en papier? ☐ Oui ☐ Non

1. Pourquoi ? (Si oui, à qui?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- d. Avez-vous informé les parents d'enfants allergiques que ceux-ci devraient nettoyer leur table avec une lingette humide désinfectante avant les repas et collations? ☐ Oui ☐ Non

i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)

☐ Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ii. Fournissez-vous des lingettes humides désinfectantes? ☐ Oui ☐ Non

1. Pourquoi ? (Si oui, à qui?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Directives concernant les repas

- a. Avez-vous informé les parents que l'usage d'un contenant isotherme (thermos) est à privilégier (à la place du four à micro-ondes) pour les repas chauds? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non ☐ Non applicable (il n'y a pas de four à micro-ondes pour les élèves)
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_
- b. Avez-vous informé les parents qu'il est préférable pour les enfants de toujours s'asseoir au même endroit pour manger? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_

#### 5. Lavage des mains

- a. Selon-vous, la commission scolaire vous soutient-elle dans la mise en place de moyens facilitant le lavage des mains (réparation des lavabos brisés, ajout de lavabos, ...)? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? \_\_\_\_\_
- b. Soutenez-vous le personnel scolaire dans la mise en place de moyens facilitant le lavage des mains? (ajout de personnel attiré aux toilettes le midi, séparation des heures de dîner en 2 vagues, ...) ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_
- c. Avez-vous informé les parents de l'importance du lavage des mains avant et après tous les repas et collations? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_
- d. Fournissez-vous des lingettes humides désinfectantes pour les mains aux enfants? ☐ Oui, à tous les enfants ☐ Oui, aux enfants allergiques ☐ Non

#### 6. Non partage d'aliments

- a. Avez-vous informé les parents que le partage d'aliment n'est pas permis à l'école? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_

- b. Avez-vous informé les parents que le partage de contenants (servant à transporter/entreposer des aliments) n'est pas permis à l'école? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_
- c. Avez-vous informé les parents que le partage de gourdes d'eau n'est pas permis à l'école? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_
- d. Avez-vous informé les parents que le partage d'ustensiles n'est pas permis à l'école? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_

#### 7. Interdiction de manger dans les autobus

- a. Est-il interdit de manger lors du transport scolaire? ☐ Oui ☐ Non
- i. L'interdiction de manger lors du transport scolaire est-elle inscrite dans le code de vie de l'école? ☐ Oui ☐ Non
- ii. Les parents en ont-ils été informés? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_
- iii. Vérifiez-vous si la mesure est appliquée par le transporteur scolaire? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, comment? Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_

La question 8 porte spécifiquement sur les mesures de prévention en lien avec l'offre alimentaire dans les écoles participantes au projet, ainsi que la sensibilisation au risque de présence d'allergènes des aliments offerts.

#### 8. Offre alimentaire à l'école

- a. Avez-vous fourni aux parents les menus offerts (à la cafétéria, au traiteur scolaire, aux collations du service de garde, par les mesures alimentaires) à l'école? ☐ Oui, à tous les parents ☐ Oui, à tous les "utilisateurs de services" ☐ Oui, aux parents d'enfants allergiques ☐ Non ☐ Non applicable (aucune offre alimentaire à l'école)
- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_

- b. Avez-vous informé les parents que les repas provenant **des services de cafétérias** ne sont pas garantis sans allergène alimentaire? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement aux "utilisateurs de services" ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques utilisateurs ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de cafétéria)

- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- c. Avez-vous informé les parents que les repas provenant des services **de traiteurs scolaires** ne sont pas garantis sans allergène alimentaire? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement aux "utilisateurs de services" ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques utilisateurs ☐ Non ☐ Non applicable (aucun service de traiteur scolaire)

- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- d. Avez-vous informé les parents que les repas/aliments provenant des services de **de la mesure alimentaire** ne sont pas garantis sans allergène alimentaire? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement aux "utilisateurs de services" ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques utilisateurs ☐ Non ☐ Non applicable (aucune mesure alimentaire)

- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- e. Avez-vous informé les parents que les aliments provenant du **service de collations offert par le service de garde** ne sont pas garantis sans allergène alimentaire? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement aux "utilisateurs de services" ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques utilisateurs ☐ Non ☐ Non applicable (aucune collation offerte)

- i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- f. Soutenez-vous le personnel scolaire pour l'organisation et l'adaptation **d'activités éducatives** (ex : ateliers culinaires, dégustations, ...) qui incluent l'utilisation et/ou la consommation d'aliments en présence de personnes allergiques?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune d'activité éducative qui inclut des aliments)

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre **d'activités éducatives**?

☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non ☐ Non applicable (aucune d'activité éducative qui inclut des aliments)

- ii. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre de **célébrations ou privilèges** (ex : bonbons donnés à l'Halloween, dessert glacé offert lors d'une activité extérieure, ...)?

☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non ☐ Non applicable (aucune d'activité privilège qui inclut des aliments)

- iii. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- g. Encouragez-vous votre équipe-école à avoir recours à des célébrations et privilèges **non alimentaires**?

☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La question 9 porte sur l'explication du fonctionnement et de l'objectif des mesures préventives, soit la **sensibilisation** aux mesures préventives.

#### 9. Sensibilisation

- a. Avez-vous communiqué **avec le personnel scolaire** pour expliquer les mesures préventives en lien avec:

- i. Le lavage des mains : ☐ Oui ☐ Non  
ii. Le lavage des tables : ☐ Oui ☐ Non  
iii. Le non partage des aliments/contenants/gourdes/ustensiles : ☐ Oui ☐ Non  
iv. L'utilisation de napperon : ☐ Oui ☐ Non  
v. L'utilisation de lingettes humides : ☐ Oui ☐ Non  
vi. L'utilisation de thermos : ☐ Oui ☐ Non  
vii. Interdiction de manger dans le transport scolaire : ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, comment et quand? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- b. Avez-vous communiqué **avec les parents** pour expliquer les mesures préventives en lien avec:

- i. Le lavage des mains : ☐ Oui ☐ Non  
ii. Le lavage des tables : ☐ Oui ☐ Non  
iii. Le non partage des aliments/contenants/gourdes/ustensiles : ☐ Oui ☐ Non  
iv. L'utilisation de napperon : ☐ Oui ☐ Non  
v. L'utilisation de lingettes humides : ☐ Oui ☐ Non  
vi. L'utilisation de thermos : ☐ Oui ☐ Non  
vii. Interdiction de manger dans le transport scolaire : ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, comment et quand? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c. Soutenez-vous l'application des mesures préventives? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- d. Interdisez-vous les noix et arachides ou autres aliments dans votre école? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, lesquels et pourquoi?

La question 10 porte sur la formation du personnel scolaire sur les allergies alimentaire par l'infirmière scolaire.

#### 10. Formation

- a. En collaboration avec l'infirmière scolaire, mettez-vous en place des conditions permettant au personnel scolaire de suivre la formation sur les allergies en milieu scolaire (libération du personnel, promotion de la formation, ...)? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
- ii. Si oui, comment priorisez-vous le choix des intervenants qui seront formés?
- b. En collaboration avec l'infirmière scolaire, mettez-vous en place des conditions permettant au personnel scolaire de suivre la formation de rappel annuelle sur les allergies en milieu scolaire? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
- c. En collaboration avec l'infirmière scolaire, mettez-vous en place des conditions permettant au personnel scolaire de suivre la formation de renouvellement sur les allergies en milieu scolaire? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
- d. Conservez-vous un registre des personnes formées? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, quelle information est incluse dans le registre? Si non, pourquoi?
- e. Diffusez-vous, à l'ensemble du personnel, la liste à jour des intervenants scolaires qui ont été formés? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

Les questions 11 et 12 portent sur l'entreposage des auto-injecteurs (epipen) et la sensibilisation aux procédures d'urgence en vigueur lors d'anaphylaxie.

#### 11. Entreposage de la médication?

- a. Où sont entreposés les auto-injecteurs (epipen) des élèves et les auto-injecteurs (epipen) supplémentaires dans l'école?
- i. Pourquoi avez-vous choisi ce ou ces endroits?
- b. Avez-vous communiqué l'emplacement des auto-injecteurs (epipen) avec tout le personnel scolaire? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui comment et qui? Si non, pourquoi? ☐ Lors d'une rencontre individuelle  
☐ Lors d'une rencontre d'équipe/réunion ☐ À l'écrit (document d'information) ☐ Par courriel  
☐ Par messenger (demander à un intermédiaire de passer le message)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- c. Avez-vous des auto-injecteurs (epipen) supplémentaires non périmés? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, combien et quelle dose (enfant, adulte)? Si non, pourquoi?

- ii. Si oui, comment vous assurez-vous que ceux-ci sont ne sont pas périmés?

- iii. Si oui, comment vous assurez-vous qu'ils sont remplacés lorsque nécessaire?

#### 12. Gestion des mesures d'urgence

- a. Informez-vous le personnel scolaire des procédures d'urgence pour anaphylaxie en vigueur? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui comment et qui? Si non, pourquoi? ☐ Lors d'une rencontre individuelle  
☐ Lors d'une rencontre d'équipe/réunion ☐ À l'écrit (document d'information) ☐ Par courriel  
☐ Par messenger (demander à un intermédiaire de passer le message)  
☐ Autre \_\_\_\_\_
- b. Informez-vous le personnel scolaire des mises à jour des procédures d'urgence pour anaphylaxie? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui comment et qui? Si non, pourquoi? ☐ Lors d'une rencontre individuelle  
☐ Lors d'une rencontre d'équipe/réunion ☐ À l'écrit (document d'information) ☐ Par courriel  
☐ Par messenger (demander à un intermédiaire de passer le message)  
☐ Autre \_\_\_\_\_
- c. Informez-vous l'infirmière scolaire lorsqu'un cas d'anaphylaxie survient? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
- d. Êtes-vous en mesure de rejoindre les parents rapidement en cas de réaction anaphylactique? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

La question 13 porte sur votre appréciation des outils proposés dans le guide.

#### 13. Outils/annexes

- a. Utilisez-vous l'Annexe G : Modèle de lettre aux parents? ☐ Oui ☐ Non
- b. Utilisez-vous l'Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités? ☐ Oui ☐ Non
- i. Pourquoi?

- ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non  
 1. Si oui, lesquels?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La question 14 porte sur l'intimidation des élèves allergiques.

**14. Intimidation**  
**À votre connaissance,**

- a. Est-ce qu'un enfant allergique (ou plusieurs) de votre école a déjà été victime d'intimidation en lien avec ses allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- b. Est-ce que des activités ou interventions éducatives sont réalisées afin de prévenir les actes d'intimidation? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, donnez des exemples :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- c. Est-ce que, selon vous, un enfant allergique (ou plusieurs) de votre école a déjà été victime d'intimidation en lien avec les mesures de prévention mises en place dans le cadre du projet-pilote (l'affichage de photo, le lavage de mains, l'utilisation de napperon, l'utilisation de lingettes humides désinfectantes, l'utilisation de thermos, le fait qu'il doit toujours manger au même endroit, ...)?  
☐ Oui, en lien avec le lavage des mains ☐ Oui, en lien avec le lavage des mains  
☐ Oui, en lien avec l'utilisation de napperon ☐ Oui, en lien avec l'utilisation de lingettes humides désinfectantes ☐ Oui, en lien avec l'utilisation du thermos  
☐ Oui, en lien avec le fait qu'il doit toujours manger au même endroit ☐ Autre \_\_\_\_\_  
☐ Je ne sais pas ☐ Non
- d. Est-ce qu'il y a eu un changement au niveau du nombre de gestes d'intimidation envers les enfants allergiques depuis le début du projet? ☐ Oui ☐ Non  
 i. Si oui, comment?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La question 15 porte sur votre implication, votre motivation et vos suggestions en lien avec le guide proposé.

**15. Implication, changements observés, résistances, motivation et amélioration**  
**Selon vous,**

- a. Depuis le début du projet, êtes-vous plus impliqué dans la gestion des allergies alimentaires à l'école?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous pu vous impliquer davantage?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- b. Depuis le début du projet, la commission scolaire est-elle plus impliquée dans la gestion des allergies alimentaires à l'école? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous aimé que la commission scolaire s'implique davantage?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- c. Depuis le début du projet, l'équipe-école est-elle plus impliquée dans la gestion des allergies alimentaires à l'école? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous aimé que l'équipe-école s'implique davantage?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- d. Est-ce que votre charge de travail a changé compte tenu de la mise en place de ce projet?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Si oui, comment?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- e. Depuis le début du projet, les pratiques en matière de prévention des réactions allergiques ont-elles changé à votre école? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- f. Depuis le début du projet, considérez-vous avoir de meilleures connaissances sur la gestion des allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques à l'école? ☐ Oui ☐ Non
- g. Vous sentez-vous motivé à poursuivre l'implantation du guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non  
 i. Pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- h. Quels ajouts, retraits, changements feriez-vous au guide proposé?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- i. Avez-vous des besoins additionnels liés à la gestion des allergies alimentaires à l'école?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Grille entrevue – Infirmières (entrevues individuelles, en personne ou téléphonique, selon les disponibilités)

Bonjour,

*Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de décider si vous voulez participer:*

- *Ce projet évalue la mise en œuvre des recommandations qui sont proposées dans le Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal auprès de quelques écoles qui ont été sélectionnées pour tester le guide, dont l'une des écoles où vous offrez vos services.*
- *Votre contribution à cette recherche consiste à prendre environ 45 minutes pour remplir le questionnaire qui comporte 8 questions. Aucune question n'est obligatoire; si vous ne voulez pas répondre à une question, vous pourrez tout de même finir le questionnaire.*
- *Votre participation est une occasion de nous transmettre votre opinion sur ce guide, ce qui nous aidera à l'améliorer. Votre participation assurera une meilleure mise en œuvre des recommandations proposées pour une meilleure gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires à Montréal.*
- *Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.*

*Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Emmanuelle Dubuc-Fortin au 514-896-3665 ou par courriel à emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca.*

*Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, indiquer l'adresse à laquelle nous pouvons vous le faire parvenir :*

*Merci, votre participation est essentielle à notre réussite.*

*L'équipe de recherche de l'Université de Montréal*

*La question 1 porte sur l'identification des enfants allergiques.*

**1. L'identification des élèves allergiques**

- a. Avez-vous fait une collecte d'information auprès des parents d'enfants allergiques? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? ☐ Utilisation des fiches santé ☐ Rencontre avec les parents en personne  
☐ Rencontre téléphonique avec les parents ☐ Rencontre avec les enfants allergiques  
☐ Autre, spécifiez \_\_\_\_\_
- ii. Si oui, à quel moment de l'année? ☐ Avant la rentrée (août)  
☐ En début d'année scolaire (septembre)  
☐ Lors de l'inscription à l'école (janvier – pour l'année à venir)  
☐ En fin d'année scolaire (juin – pour l'année à venir)
- iii. ☐ Autre : \_\_\_\_\_
- iv. Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_

- b. Avez-vous demandé le consentement des parents pour diffuser des informations sur leurs enfants?

☐ Oui ☐ Non

**Si oui,**

- i. À qui avez-vous diffusé la feuille d'identification et la liste des élèves allergiques?  
☐ La direction ☐ Le secrétariat/les secrétaires ☐ Les enseignants ☐ Les responsables du service de garde ☐ Autres, spécifiez \_\_\_\_\_

- ii. Comment avez-vous diffusé ces informations? ☐ Lors de rencontres individuelles ☐ Lors de rencontre de groupes/formations ☐ Par courriel  
☐ Autre, spécifiez \_\_\_\_\_
- iii. Quelles informations relatives aux élèves allergiques avez-vous diffusées?  
☐ Photo ☐ Nom ☐ Groupe/classe ☐ Allergies ☐ Type d'auto-injecteur ☐ Date d'expiration de l'auto-injecteur ☐ Contact d'urgence ☐ Protocole d'urgence  
☐ Autre, spécifiez \_\_\_\_\_

**Si non, pourquoi ?**

- c. Avez-vous demandé le consentement des parents pour afficher des informations sur leurs enfants?

☐ Oui ☐ Non

**Si oui,**

- i. Quelles informations relatives aux élèves allergiques avez-vous affichées?  
☐ Photo ☐ Nom ☐ Groupe/classe ☐ Allergies ☐ Type d'auto-injecteur ☐ Date d'expiration de l'auto-injecteur ☐ Contact d'urgence ☐ Protocole d'urgence  
☐ Autre, spécifiez \_\_\_\_\_
- ii. Où avez-vous affiché ces informations? ☐ Le bureau de la direction ☐ Le secrétariat  
☐ La salle du personnel ☐ Le SDG ☐ La salle à diner/la cafétéria ☐ Les classes  
☐ L'infirmerie ☐ Autre, spécifiez \_\_\_\_\_
- iii. **Si non, pourquoi ?**

- d. Avez-vous rencontré individuellement les élèves allergiques? ☐ Non, aucun élève  
☐ Oui, + 1 élève sur 4 (25%) ☐ Oui, + 1 élève sur 2 (50%) ☐ Oui, + 3 élèves sur 4 (75%)  
☐ Oui, tous ou presque tous les élèves **Si oui,**
- i. Quels élèves avez-vous rencontré majoritairement (ex : les élèves du préscolaire, les élèves avec plusieurs problèmes de santé, ...)?

- ii. Sur quoi la rencontre a-t-elle porté ?

- iii. **Si non, pourquoi ?**

- e. Recommandez-vous aux élèves allergiques de porter un bracelet médical? ☐ Oui ☐ Non

- i. Le portent-ils?

- ☐ Aucun élève le porte ☐ + 1 élève sur 4 le porte (25%) ☐ + 1 élève sur 2 le porte (50%) ☐ + 3 élèves sur 4 le porte (75%) ☐ Tous ou presque tous les élèves le portent ☐ Je ne sais pas
- ii. Y a-t-il une différence entre les porteurs et non-porteurs (ex : nombre d'allergies, âge, sexe, ...)?



La question 2 porte sur la promotion et la sensibilisation aux mesures préventives.

## 2. Sensibilisation et prévention

- a. Faites-vous la promotion du lavage des mains **avant et après** les repas/collation? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment et auprès de qui? Si non, pourquoi?
- b. Faites-vous la promotion du lavage des tables/pupitres **avant et après** les repas/collation? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment et auprès de qui? Si non, pourquoi?
- c. Faites-vous la promotion du non partage des aliments, contenants, gourdes d'eau et ustensiles? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment et auprès de qui? Si non, pourquoi?
- d. Faites-vous la promotion de l'utilisation du thermos pour les élèves allergiques? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment et auprès de qui? Si non, pourquoi?
- e. Faites-vous la promotion de l'utilisation du napperon pour couvrir et des lingettes humides nettoyantes pour nettoyer les tables/pupitres auprès des élèves allergiques? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment et auprès de qui? Si non, pourquoi?
- f. Recommandez-vous au personnel scolaire de s'assurer que les élèves allergiques s'assoient toujours au même endroit pour manger? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
  1. En faites-vous la promotion? Comment?
- g. Recommandez-vous au personnel scolaire d'adapter l'offre alimentaire lors d'activités éducatives, de privilèges ou de célébrations qui incluent des aliments? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

La question 3 porte sur la formation du personnel scolaire en lien avec les allergies alimentaires.

## 3. Formation

- a. Offrez-vous une formation au personnel scolaire sur la gestion des allergies alimentaires en début d'année? ☐ Oui ☐ Non
 

**Si oui :**

    - i. Laquelle (OIIQ, Ambulance Saint-Jean, formation maison, autre...)?
    - ii. Combien de temps dure la formation, sur quoi porte-t-elle et quels outils utilisez-vous pour l'offrir?
    - iii. À quelle fréquence offrez-vous cette formation?
    - iv. La formation comporte-t-elle un volet pratique/mise en situation? Expliquez votre réponse.
  - b. L'équipe-école de l'école-pilote suit-elle (Les équipes-école des écoles-pilotes suivent-elles...), généralement, la formation offerte? ☐ Oui ☐ Non
    - i. Si non, pourquoi?
    - ii. Si oui, décidez-vous du moment pour offrir la formation en collaboration avec la (les) direction(s)? ☐ Oui ☐ Non
      1. Si oui, comment choisissez-vous du moment pour donner la formation?
      2. Comment priorisez-vous le choix des intervenants qui seront formés?
      3. Si non, pourquoi?
- Si la formation offerte est celle de 1.5h...**
- c. Offrez-vous une séance de rappel sur le contenu de la formation (de 1.5h) à chaque année? ☐ Oui ☐ Non
    - i. Si non, pourquoi?
    - ii. L'école-pilotes accepte-t-elle généralement cette offre? ☐ Oui ☐ Non

1. Si non, pourquoi?

- d. Offrez-vous le renouvellement de la formation (de 1.5h) à chaque 3 an? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si non, pourquoi?

- ii. L'école-pilotes accepte-t-elle généralement cette offre? ☐ Oui ☐ Non

1. Si non, pourquoi?

- e. Remettez-vous à la(les) direction(s) de l'école la liste des personnes présentes à la formation?

☐ Oui ☐ Non

- i. Quel genre d'information peut-on retrouver dans cette liste?

- f. Cette liste est-elle diffusée à l'ensemble du personnel? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

Les questions 4 et 5 portent sur l'entreposage des auto-injecteurs et les procédures d'urgence en vigueur lors d'anaphylaxie.

#### 4. Entreposage de la médication

- a. Recommandez-vous le port de l'auto-injecteur sur soi? ☐ Oui ☐ Non

- i. Les élèves allergiques le portent-ils?

☐ Aucun élève le porte ☐ +/- 1 élève sur 4 le porte (25%) ☐ +/- 1 élève sur 2 le porte (50%)

☐ +/- 3 élèves sur 4 le portent (75%) ☐ Tous ou presque tous les élèves le portent

- ii. Quels sont, selon-vous, les barrières au port de l'auto-injecteur?

- iii. Y a-t-il une différence entre les porteurs et non-porteurs (ex : nombre d'allergies, âge, sexe, ...)?

- b. Tenez-vous un registre des auto-injecteurs et de leur date de péremption? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment et où? Si non, pourquoi?

- c. Communiquez-vous avec les parents si l'auto-injecteur est périmé? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

#### 5. Gestion des mesures d'urgences

- a. Quel algorithme utilisez-vous dans l'application des mesures d'urgence (MSSS, Allergie Québec, AAIQ)?

- b. Faites-vous la promotion de l'application des procédures d'urgence en cas d'anaphylaxie? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

La question 6 porte sur votre appréciation des outils proposés dans le guide.

#### 6. Outils/annexes

- a. Utilisez-vous l'Annexe A : Outil de collecte de données? ☐ Oui ☐ Non

- i. Pourquoi?

- ii. Est-il convivial/facile à utiliser?

☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

- iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

- iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?

☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

- v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

- vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

- b. Utilisez-vous l'Annexe B : Feuille d'identification de l'élève allergique? ☐ Oui ☐ Non

- i. Pourquoi?

- ii. Est-il convivial/facile à utiliser?

☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

- iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

- iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?

☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

- v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---

---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---

---

c. Utilisez-vous l'Annexe C : Modèle de liste d'élèves allergiques? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

---

ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

---

iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

---

---

iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

---

v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---

---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---

---

d. Utilisez-vous l'Annexe H : Outil de bilan de situation? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

---

ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

---

iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

---

---

iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

---

v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---

---



---

---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---

---

e. Utilisez-vous l'Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

---

iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

---

iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

---

v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---

---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---

---

La question 7 porte sur l'intimidation des élèves allergiques.

**7. Intimidation**

- a. Est-ce que des enfants ou des parents vous ont partagé des inquiétudes avec l'intimidation de leur enfant en lien avec leurs allergies alimentaires, avec les mesures d'identification des élèves allergiques et/ou avec les mesures prévention des réactions allergiques (le lavage de mains, l'utilisation de napperon, l'utilisation de lingettes humides désinfectantes, l'utilisation de thermos, le fait qu'il doit toujours manger au même endroit, ...)? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, expliquez :

---

---

---

La question 8 porte sur votre implication, votre motivation et vos suggestions en lien avec le projet-pilote.

**8. Implication, changements observés, résistances, motivation et amélioration**

- a. Depuis le début du projet, vous êtes-vous senti plus impliqué dans la gestion des allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous pu vous impliquer davantage?

---

---

---

- b. Depuis le début du projet, est-ce que l'implication de la direction en lien avec la gestion des allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques a changé? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous aimé que la direction s'implique davantage?
- 
- 
- c. Depuis le début du projet, est-ce que l'implication de(des) l'équipe-école(équipes-école) en lien avec la gestion des allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques a changé?
- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous aimé que l'équipe-école s'implique davantage?
- 
- 
- d. Depuis le début du projet, selon-vous, les pratiques en matière de prévention des réactions allergiques ont-elles changé à(aux) l'école pilote(écoles pilotes)? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?
- 
- 
- e. Depuis le début du projet, considérez-vous avoir de meilleures connaissances sur la gestion des allergies alimentaires et prévention des réactions allergiques à l'école? ☐ Oui ☐ Non
- f. Vous sentez-vous motivé à poursuivre l'implantation du guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non
- i. Pourquoi?
- 
- 
- g. Quels ajouts, retraits, changements feriez-vous au guide proposé?
- 
- 
- 
- h. Avez-vous des besoins additionnels liés à la gestion des allergies alimentaires à l'école?
- 
- 
-

**Grille d'entrevue – Techniciennes du service de garde et éducatrices du service de garde responsable d'un ou plusieurs groupes d'enfants (entrevue individuelle en personne)**

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de décider si vous voulez participer:

- Ce projet évalue la mise en œuvre des recommandations qui sont proposées dans le Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal auprès de quelques écoles qui ont été sélectionnées pour tester le guide, dont l'école où vous travaillez.
- Votre contribution à cette recherche consiste à prendre environ 45 minutes pour remplir le questionnaire qui comporte 14 questions. Aucune question n'est obligatoire; si vous ne voulez pas répondre à une question, vous pourrez tout de même finir le questionnaire.
- Votre participation est une occasion de nous transmettre votre opinion sur ce guide, ce qui nous aidera à l'améliorer. Votre participation assurera une meilleure mise en œuvre des recommandations proposées pour une meilleure gestion des allergies alimentaires dans les écoles primaires à Montréal.
- Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Emmanuelle Dubuc-Fortin au 514-886-3665 ou par courriel à emmanuelle.dubuc-fortin@umontreal.ca.

Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, indiquer l'adresse à laquelle nous pouvons vous le faire parvenir :

Merci, votre participation est essentielle à notre réussite.

L'équipe de recherche de l'Université de Montréal

La question 1 porte sur les données sociodémographiques. Elle nous permettra de comparer les résultats entre écoles et cycles scolaires.

**1. Données sociodémographiques**

- a. Auprès d'enfants de quel cycle intervenez-vous et appliquez-vous le Guide? ☐ Préscolaire/maternelle ☐ 1<sup>er</sup> cycle ☐ 2<sup>e</sup> cycle ☐ 3<sup>e</sup> cycle
- b. Y-a-t-il un ou plusieurs enfants allergiques dans votre groupe? ☐ Oui ☐ Non

La question 2 porte sur les moyens utilisés pour identifier les élèves allergiques dans différentes écoles.

**2. Identification des enfants allergiques**

- a. Comment avez-vous identifié les enfants allergiques dans votre(vos) groupe(s)? ☐ Information reçu par l'école ☐ Information reçu par l'infirmière scolaire ☐ Information reçu par les parents ☐ Information reçu par l'enfant ☐ Autre: \_\_\_\_\_
- b. Avez-vous eu à partagé les informations relatives aux élèves allergiques au personnel remplaçant? ☐ Oui ☐ Non
  - i. Si oui, comment? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau, dans le pigeonier...) ☐ Par courriel ☐ Par l'intermédiaire d'un autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre: \_\_\_\_\_ ☐ Non nécessaire car information visible dès l'entrée dans la classe ☐ Non

**1. Si non, pourquoi?**

---



---



---

Les questions 3 à 6 portent sur les mesures de prévention en lien avec les allergies alimentaires dans votre école.

**1. Nettoyage des surfaces et napperons**

- a. À quelle fréquence les tables sont nettoyées :

**Avant le repas :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

Par qui? \_\_\_\_\_

Si jamais, pourquoi? \_\_\_\_\_

**Après le repas :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

Par qui? \_\_\_\_\_

Si jamais, pourquoi? \_\_\_\_\_

**Avant la collation :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

Par qui? \_\_\_\_\_

Si jamais, pourquoi? \_\_\_\_\_

**Après la collation :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

Par qui? \_\_\_\_\_

Si jamais, pourquoi? \_\_\_\_\_

- b. Vous arrive-t-il de nettoyer vous-même les tables/pupitres? ☐ Oui ☐ Non

- i. Utilisez-vous les produits nettoyants fournis par le/la concierge (pour le nettoyage des tables/pupitres)? ☐ Oui ☐ Non

- ii. Le produit nettoyant pour le lavage des tables/pupitres est disponible?

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

- iii. Le papier/les guenilles pour essuyer les tables/pupitres sont disponibles?

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas

- c. Recommandez-vous aux enfants de manger leur collation sur un napperon propre ou une serviette en papier? ☐ Oui, à tous les enfants ☐ Oui, mais seulement aux enfants allergiques ☐ Non

- d. Recommandez-vous aux enfants de nettoyer leur table/pupitre avec une lingette humide avant la collation? ☐ Oui, à tous les enfants ☐ Oui, mais seulement aux enfants allergiques ☐ Non

- e. Tous les enfants mangent sur un napperon ou une serviette :

**Au repas :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

**À la collation :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

- f. Tous les enfants nettoient leur table avec une lingette humide désinfectante:

Avant le **repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Avant la **collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

- g. Les enfants allergiques mangent-ils sur un napperon ou une serviette :

**Au repas :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

**À la collation :** ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

- h. Les enfants allergiques nettoient leur table avec une lingette humide désinfectante:

Avant le **repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Avant la **collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

**2. Disposition des élèves aux repas et micro-ondes**

- a. Recommandez-vous aux élèves de s'asseoir toujours au même endroit pour manger?

☐ Oui, à tous ☐ Oui, aux élèves allergiques ☐ Non

- i. Si non, pourquoi?

---

- b. Les élèves ont-ils accès à un four à micro-ondes pour chauffer leurs repas? ☐ Oui ☐ Non

- i. Si oui, les élèves allergiques l'utilisent-ils? ☐ Oui ☐ Non

- 1. Si les élèves allergiques utilisent le four à micro-ondes, comment <<gérez-vous>> le chauffage des plats?

---



---



---

### 3. Lavage des mains

- a. À quelle fréquence les enfants se lavent les mains **avant** les repas et collations?  
**Repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas  
**Collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- b. À quelle fréquence les enfants se lavent les mains **après** les repas et collations?  
**Repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas  
**Collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- c. À quelle fréquence les enfants **allergiques** se lavent les mains **avant** les repas et collations?  
**Repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas  
**Collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- d. À quelle fréquence les enfants **allergiques** se lavent les mains **après** les repas et collations?  
**Repas** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas  
**Collation** : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- e. Est-ce que les enfants **allergiques** utilisent des lingettes humides désinfectantes pour les mains à la place de se laver les mains? ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- f. Qu'est-ce qui est utilisé pour le lavage des mains (plus d'un choix possible) : ☐ Savon et eau  
☐ Lingettes désinfectantes pour les mains ☐ Antiseptique liquide sans eau pour les mains  
☐ Autre : \_\_\_\_\_
- g. Le savon pour le lavage des mains est-il disponible?  
☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐ Je ne sais pas
- h. Avez-vous expliqué aux enfants de votre(vos) groupe(s) que c'est important de laver ses mains **avant** de manger? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Avez-vous expliqué aux enfants de votre(vos) groupe(s) que c'est important de laver ses mains **après** avoir mangé? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- j. Avez-vous réalisé une activité auprès de tous les enfants de votre(vos) groupe(s) pour encourager le lavage des mains? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, expliquez. Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- k. Avez-vous envoyé de l'information auprès des parents des enfants de votre(vos) groupe(s) pour encourager le lavage des mains? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- l. Avez-vous réalisé une activité auprès des enfants **allergiques** de votre(vos) groupe(s) pour encourager le lavage des mains? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, expliquez. Si non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- m. Avez-vous envoyé de l'information auprès des parents des enfants **allergiques** de votre(vos) groupe(s) pour encourager le lavage des mains? ☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. La direction vous soutient-elle dans la mise en place de moyens facilitant le lavage des mains à l'école (ex : personnel désigné pour la surveillance aux toilettes, séparation des diners en 2 groupes, ...)?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
i. Si oui, comment?  
\_\_\_\_\_  
Si non, comment la direction pourrait-elle mieux vous soutenir?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- o. Avez-vous mis en place des moyens pour faciliter le lavage des mains dans votre(vos) groupe(s) (ex : élève désigné pour la surveillance aux toilettes, séparation du groupe pour le lavage des mains, ...)?  
☐ Oui ☐ Non  
i. Si oui, lesquels?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Non partage d'aliments

- a. Interdisez-vous le partage :

	Oui, à tous les enfants	Oui, aux enfants allergiques	Non
D'aliments			
De contenants (servant à transporter des aliments)			
De gourdes d'eau			
D'ustensiles			

- b. Est-ce qu'il y a d'autres types de partage alimentaire qui sont interdits? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui, lesquels?  
\_\_\_\_\_

La question 7 porte spécifiquement sur les mesures de prévention en lien avec l'offre alimentaire dans les écoles participantes au projet, ainsi que la sensibilisation au risque de présence d'allergènes des aliments offerts.

### 5. Offre alimentaire à l'école

- a. Choisissez-vous les collations offertes au service de garde?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune collation offerte)  
i. Si oui, comment faites-vous votre choix? Si non, qui les choisit?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Si un parent vous le demande, pouvez-vous fournir la liste des collations qui seront possiblement offertes au service de garde? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune collation offerte)  
i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c. Informez-vous les parents d'enfants allergiques que l'absence d'allergènes ne peut pas être garantie avec les collations offertes au service de garde?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (aucune collation offerte)  
 i. Si oui comment? Si non, pourquoi? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note sur le bureau) ☐ Par courriel ☐ Par messenger (demander à un enseignant ou élève de le faire)  
☐ Autre \_\_\_\_\_

- d. Est-ce que l'école vous a informé des repas/collations offerts à l'école?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (il n'y a pas de repas/collations offerts à l'école) ☐ Je ne sais pas  
 e. Est-ce que l'école vous a informé que les services suivants ne sont pas des services garantis sans allergène alimentaire:

	Oui	Non	Je ne sais pas	Non applicable (non offert)
la cafétéria				
le traiteur scolaire				
la mesure alimentaire (repas et collations offerts à coût réduits)				
de collations offertes par le service de garde				

- f. Les enfants allergiques utilisent-ils les services de :

	Oui	Non	Non applicable (non offert)
la cafétéria			
le traiteur scolaire			
la mesure alimentaire (repas et collations offerts à coût réduits)			
de collations offertes par le service de garde			

- g. Comment assurez-vous une vigilance lors de la distribution des repas et collations aux enfants allergiques?

- a. Animez-vous des activités éducatives (activités culinaires, activités de dégustation, ...) qui incluent l'utilisation ou la consommation d'aliments auprès de vos élèves? ☐ Oui ☐ Non

**Si oui,**

- i. Dans la mesure du possible, adaptez-vous les recettes ou l'offre d'aliments lors des activités éducatives selon les besoins des élèves allergiques?

☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

- ii. Êtes-vous soutenu par votre direction pour l'organisation et l'adaptation de ces activités éducatives en présence de personnes avec des allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (il n'y a pas d'enfant allergique dans ma classe)

1. Si oui, comment?

2. Si non, comment la direction pourrait-elle mieux vous soutenir?

- i. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux activités éducatives qui incluent des aliments?

☐ Oui, de tous les parents ☐ Oui, mais seulement des parents d'enfants allergiques ☐ Non

- ii. Les parents d'enfants allergiques envoient-ils des aliments de la maison à leurs enfants lors d'activités éducatives pour que leurs enfants puissent quand même participer aux activités?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

- iii. Avez-vous recours à des célébrations et privilèges alimentaires (ex : donner des bonbons à l'halloween, donner un dessert glacée lors d'une activité spéciale à l'extérieur, ...)? ☐ Oui ☐ Non

**Si oui :**

1. Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre d'activités privilèges ou célébrations? ☐ Oui, j'informe tous les parents ☐ Oui, mais j'informe seulement les parents d'enfants allergiques ☐ Non

2. Si oui, comment? ☐ En personne ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (note dans l'agenda) ☐ Par courriel ☐ Par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐ Autre \_\_\_\_\_

3. Si non, pourquoi?

- iv. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux privilèges/célébrations qui incluent des aliments offerts à l'école?

☐ Oui, de tous les parents ☐ Oui, mais seulement des parents d'enfants allergiques ☐ Non

1. Si non, pourquoi?

- v. Les parents d'enfants allergiques envoient-ils des aliments de la maison à leurs enfants lors de privilèges/célébrations qui incluent des aliments offerts à l'école pour que leurs enfants puissent quand même participer aux activités? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

- vi. Avez-vous recours à des célébrations et privilèges non alimentaires? ☐ Oui ☐ Non

- vii. Si oui, donnez des exemples de privilèges non alimentaires:

- h. En général, est-ce que les enfants allergiques s'informent de la présence d'allergènes dans les aliments qui leurs sont offerts à l'école? ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

- i. Y a-t-il une différence entre ceux qui s'informent et ceux qui ne s'informent pas (ex : nombre d'allergies, âge, sexe, ...)?

- i. Selon vous, est-ce que l'école interdit la consommation de noix/arachides ou d'autres aliments dans ses installations? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

- i. Si oui, lesquels?  
\_\_\_\_\_
- j. Interdisez-vous aux enfants de vos grouper d'apporter certains aliments (de la maison)? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, lesquels?  
\_\_\_\_\_
- ii. Pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La question 6 porte sur l'explication du fonctionnement et de l'objectif des mesures préventives, soit la sensibilisation aux mesures préventives.

#### 6. Sensibilisation et prévention

- a. Vous sentez-vous assez informé pour discuter des allergies alimentaires **avec tous vos élèves**?  
☐ Oui ☐ Non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Vous sentez-vous assez outillé pour discuter des allergies alimentaires **avec tous vos élèves**?  
☐ Oui ☐ Non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. Vous sentez-vous suffisamment informé pour discuter des mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...) **avec tous vos élèves**? ☐ Oui ☐ Non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Vous sentez-vous outillé pour discuter des mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...) **avec tous vos élèves**? Pourquoi? ☐ Oui ☐ Non  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- e. Avez-vous sensibilisé les élèves de votre groupe sur la gravité d'une anaphylaxie et l'importance de protéger ceux ayant des allergies? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- f. Vous sentez-vous suffisamment informé pour discuter mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...) **avec les parents de vos élèves**? ☐ Oui ☐ Non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- g. Vous sentez-vous suffisamment outillé pour discuter mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...) **avec les parents de vos élèves**? ☐ Oui ☐ Non, pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- i. Y a-t-il des sujets/thèmes plus difficiles pour vous d'aborder? ☐ Oui ☐ Non
1. Si oui, lesquels et pourquoi?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- h. Avez-vous informé **les parents** des mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...) ? ☐ Oui, tous les parents ☐ Oui, les parents d'enfants allergiques ☐ Non
- i. **Si oui, comment?**  
☐ En personne lors de rencontres de parents ☐ Par téléphone/texto ☐ À l'écrit (feuille d'information envoyée à la maison ☐ Par courriel ☐ Par l'entremise des enfants ☐ autres \_\_\_\_\_
- ii. **Si non, pourquoi?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La question 7 porte sur la formation du personnel scolaire en lien avec les allergies alimentaires.

#### 7. Formation

- a. Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes, si vous les avez reçu, et le date la plus précise indiquant la dernière fois que vous les avez reçu:

FORMATION	OFFERTE	REÇUE	DATE	Si offerte mais non reçue, pourquoi?
Séance d'information de <b>1.5h</b> sur la reconnaissance d'une				



réaction allergique et l'administration d'épinéphrine (de l'epipen) par l'infirmière scolaire				
Séance de rappel sur la formation de <u>1.5h</u> sur la reconnaissance d'une réaction allergique et l'administration d'épinéphrine (de l'epipen) par l'infirmière scolaire				
Formation de secourisme où l'on parle des réactions anaphylactique et de l'administration de l'épinéphrine (de l'epipen)				
Séance d'information d'environ 15 minutes sur la reconnaissance d'une réaction allergique et l'administration d'épinéphrine (de l'epipen) par l'infirmière scolaire				
Autre (précisez)				

- b. Comment qualifieriez-vous votre niveau de compréhension des différents thèmes liés aux allergies alimentaires?

	Très faible	Faible	Ni faible, ni bonne	Bonne	Très bonne
Définition et types d'allergènes					
Les signes et symptômes des réactions anaphylactiques					
L'administration de l'épinéphrine (protocole, mécanismes d'action/effets secondaires et doses)					
L'utilisation de l'auto-injecteur					
Les mesures de prévention des réactions allergiques					

- c. Selon vous, seriez-vous capable d'administrer l'auto-injecteur en situation de besoin?  
☐ Oui ☐ Non  
 i. Si non, pourquoi?

Les questions 8 et 9 portent sur l'entreposage des auto-injecteurs (epipen) et les procédures d'urgence en vigueur lors d'anaphylaxie.

#### 8. Entreposage de la médication

- a. Connaissez-vous le lieu d'entreposage des auto-injecteurs (epipen)? ☐ Oui ☐ Non  
 b. Est-ce que vous pouvez accéder au lieu d'entreposage des auto-injecteurs (epipen) en tout temps (débarrier en tout temps)? ☐ Oui ☐ Non

- c. Selon vous, est-il facile d'accès (ne prend pas trop de temps pour s'y rendre, n'est pas compliqué/mélangeant)? ☐ Oui ☐ Non

#### 9. Gestion des mesures d'urgence

- a. Avez-vous été informé des procédures d'urgence pour anaphylaxie en vigueur? ☐ Oui ☐ Non  
 b. Vous assurez-vous que les enfants allergiques apportent leur auto-injecteur lors des sorties extérieures?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (il n'y a pas d'enfant allergique dans ma classe)  
 i. Si oui, comment?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 c. En cas d'anaphylaxie, devez-vous compléter un rapport d'événement?  
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas (ce n'est jamais arrivé)  
 i. Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 1. Si oui, le faites-vous suivre à la direction? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas (ce n'ai jamais arrivé)  
 a. Si non, pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Les questions 10 et 11 nous permettront d'évaluer la présentation du projet-pilote à l'équipe-école et votre appréciation des outils proposés dans le guide.

#### 10. Implantation du projet

- a. Le guide et ses annexes vous ont-ils été présentés? ☐ Oui ☐ Non  
 Si oui,  
 i. Avez-vous accès au guide et à ses annexes? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas  
 ii. Qu'avez-vous retenu de la présentation?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 11. Outils/annexes

- a. Utilisez-vous l'Annexe E : Astuces pour le nettoyage des surfaces? ☐ Oui ☐ Non  
 i. Pourquoi?  
 \_\_\_\_\_  
 ii. Est-il convivial/facile à utiliser?  
☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile  
 \_\_\_\_\_  
 iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non  
 1. Si oui, lesquels?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?  
☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---



---

b. Utilisez-vous l'Annexe F : Astuces pour le lavage des mains? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

ii. Est-il convivial/facile à utiliser?

☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

---

iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

---

iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?

☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

---

v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---



---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---



---

c. Utilisez-vous l'Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

ii. Est-il convivial/facile à utiliser?

☐ Très difficile ☐ Difficile ☐ Ni difficile, ni facile ☐ Facile ☐ Très facile

---

iii. Utilisez-vous des outils similaires? ☐ Oui ☐ Non

1. Si oui, lesquels?

---

iv. Quelle est votre appréciation globale de cet outil?

☐ Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Acceptable ☐ Bon ☐ Très bon

---

v. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?

---



---

vi. Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?

---



---

*La question 13 nous permettra d'évaluer le risque d'intimidation des élèves allergiques. L'intimidation fait référence à « Tout comportement, parole, acte ou geste délibéré ou non à caractère répétitif, exprimé directement ou indirectement, y compris dans le cyberspace, dans un contexte caractérisé par l'inégalité des rapports de force entre les personnes concernées, ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse et de léser, blesser, opprimer ou ostraciser. »*

### 13. Intimidation

#### À votre connaissance :

- d. Est-ce qu'un enfant allergique (ou plusieurs) de votre(vos) groupe(s) a déjà été victime d'intimidation en lien avec ses allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Quelle est le type d'intervention réalisée lorsqu'un enfant allergique est victime d'intimidation?
- 
- ii. Est-ce que, selon vous, un enfant allergique (ou plusieurs) de votre(vos) groupe(s) a déjà été victime d'intimidation en lien avec les mesures de prévention mises en place dans le cadre du projet-pilote (l'affichage de photo, le lavage de mains, l'utilisation de napperon, l'utilisation de lingettes humides désinfectantes, l'utilisation de thermos, le fait qu'il doit toujours manger au même endroit, ...)?
- ☐ Oui, en lien avec le lavage des mains ☐ Oui, en lien avec le lavage des mains
- ☐ Oui, en lien avec l'utilisation de napperon ☐ Oui, en lien avec l'utilisation de lingettes humides désinfectantes
- ☐ Oui, en lien avec l'utilisation du thermos
- ☐ Oui, en lien avec le fait qu'il doit toujours manger au même endroit ☐ Autre \_\_\_\_\_
- ☐ Je ne sais pas ☐ Non
- e. Est-ce qu'il y a eu un changement au niveau du nombre de gestes d'intimidation envers les enfants allergiques depuis le début du projet? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment?
- 
- 

*La question 14 porte sur votre implication, votre motivation et vos suggestions en lien avec le projet-pilote.*

### 14. Implication, changements observés, résistances, motivation et amélioration

- f. Depuis le début du projet, vous êtes-vous senti plus impliqué dans la gestion des allergies alimentaires à l'école? ☐ Oui ☐ Non
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous pu vous impliquer davantage?
- 
- 
- g. Depuis le début du projet, est-ce que l'implication de la direction en lien avec la gestion des allergies alimentaires a changé? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous souhaité que la direction s'implique davantage?
- 
- 
- h. Depuis le début du projet, est-ce que l'implication de l'équipe-école en lien avec la gestion des allergies alimentaires a changé? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- i. Si oui, comment? Si non, comment auriez-vous aimé que l'équipe-école s'implique davantage?
- 
- 
- i. Depuis le début du projet, selon-vous, les pratiques en matière de prévention des réactions allergiques ont-elles changées à votre école? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- 
-

i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

---

ii.

j. Depuis le début du projet, considérez-vous avoir de meilleures connaissances sur les allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques? ☐ Oui ☐ Non

i. Si oui, expliquez :

---

k. Vous sentez-vous motivé à poursuivre l'implantation du guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires? ☐ Oui ☐ Non

i. Pourquoi?

---

l. Avez-vous des besoins additionnels liés à la gestion des allergies alimentaires à l'école?

---

---

---

## Grille d'observation sur le terrain lors de la période du dîner

Date de l'observation :

MISE EN CONTEXTE	OBSERVATION		
Temps accordé pour manger			
Endroit désigné pour le repas du midi			
Nombre d'enfants qui prennent leur repas en même temps			
Nombre de techniciennes au SDG			
Accès aux lavabos/ disposition des lavabos			
Les enfants doivent demander la permission pour aller aux toilettes/se laver les mains			
Les enfants doivent être accompagnés pour aller aux toilettes/se laver les mains			
MESURES DE PRÉVENTION	OUI	NON	COMMENTAIRES
L'information sur les enfants allergiques est affichée dans la classe			Où? Visible? Claire? Quelle information est disponible?
L'information sur les enfants allergiques est disponible pour les techniciennes du SDG			Où? Compréhensible? Accessible? Quelle information est disponible?
Les tables sont lavées avant le repas			Par qui? Comment?
Les techniciennes du SDG invitent les enfants à aller se laver les mains avant de manger (ou d'utiliser des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Les techniciennes du SDG invitent les enfants <b>allergiques</b> à aller se laver les mains avant de manger (ou d'utiliser des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Les enfants se lavent les mains avant le repas (ou utilisent des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Les enfants <b>allergiques</b> se lavent les mains avant le repas (ou utilisent des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Tous les enfants ont une place assignée			

Les enfants <b><u>allergiques</u></b> ont une place assignée			
Les places sont identifiées			Comment?
Les techniciennes du SDG s'assoient ou restent près des enfants allergiques lors du repas			
Les techniciennes du SDG invitent les enfants à essuyer leur table avec une lingette humide avant de manger			
Les techniciennes du SDG invitent les enfants <b><u>allergiques</u></b> à essuyer leur table avec une lingette humide avant de manger			
Les enfants essuient leur table avec une lingette humide avant de manger			
Les enfants <b><u>allergiques</u></b> essuient leur table avec une lingette humide avant de manger			
Les techniciennes du SDG encouragent les enfants à manger sur un napperon ou un papier brun			
Les techniciennes du SDG encouragent les enfants <b><u>allergiques</u></b> à manger sur un napperon ou un papier brun			
Les enfants mangent sur un napperon ou un papier brun			
Les enfants <b><u>allergiques</u></b> mangent sur un napperon ou un papier brun			
Les enfants ont accès à un micro-ondes pour chauffer leurs repas			Comment est <<géré>> le chauffage des repas?
Les enfants allergiques utilisent le micro-ondes			
Les enfants partagent/échantent des aliments			
Les techniciennes du SDG interviennent lors de partage/échange d'aliments			Comment?

Les techniciennes du SDG encouragent les enfants à se laver les mains après avoir mangé (ou d'utiliser des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Les techniciennes du SDG encouragent les enfants <b>allergiques</b> à se laver les mains après avoir mangé (ou d'utiliser des lingettes désinfectantes pour les mains)?			
Les enfants se lavent les mains après le repas (ou utilisent des lingettes désinfectantes pour les mains)			
Les enfants <b>allergiques</b> se lavent les mains après le repas (ou utilisent des lingettes désinfectantes pour les mains)?			
Les tables sont lavées après le repas			Par qui? Comment?
<b>AUTRES OBSERVATIONS</b>			

## Questionnaire autoadministré – Parents d'élèves allergiques

111 00 0001 11 0001 0001

B1. Quelle école votre enfant fréquente-t-il?

B2. Quelle est l'année scolaire de votre enfant?

Préscolaire/maternelle ☐

1re ou 2e année ☐

3e ou 4e année ☐

5e ou 6e année ☐

Autre ☐

Autre

C1. Avez-vous complété la fiche santé de votre enfant?

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐

C2. Avez-vous fourni à l'école des informations supplémentaires concernant les allergies de votre enfant?

Oui ☐

Non ☐

C3. Comment avez-vous fourni ces informations?

En personne ☐

Par téléphone/texto ☐

À l'écrit (note envoyée dans l'agenda/le sac à dos) ☐

Par courriel ☐

Par l'intermédiaire de mon enfant ☐

111 00 0001 11 0001 0001

Autre ☐

Autre

D1. Avez-vous donné votre consentement pour :

	Oui	Non	Je ne sais pas	Non offert
La diffusion d'information concernant les allergies de votre enfant au sein de l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'affichage d'information concernant les allergies de votre enfant dans l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'affichage de la photo de votre enfant avec les informations concernant ses allergies dans l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour que l'infirmière scolaire rencontre votre enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Pourquoi n'avez-vous pas consenti à la diffusion d'information concernant ses allergies?

D3. Pourquoi n'avez-vous pas consenti à l'affichage d'information concernant ses allergies?



**D4.** Pourquoi n'avez-vous pas consenti à l'affichage de la photo de votre enfant avec l'information concernant ses allergies?

**D5.** Pourquoi n'avez-vous pas consenti à la rencontre avec l'infirmière scolaire?

**D6.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait que des informations concernant ses allergies soient affichées à l'école?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐

**D7.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait que sa photo soit affichée à l'école (dans le but d'identifier ses allergies)?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐



**E1.** En général, combien de fois par semaine votre enfant mange à l'école le midi ?

0 fois ☐

1-2 fois ☐

3 fois et plus ☐

**E2.** Est-ce que vous donnez des lingettes humides désinfectantes (ex : Wet Ones, Lysol, ...) à votre enfant pour qu'il nettoie sa table avant le repas/la collation?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐

**E3.** Est-ce que vous envoyez un napperon propre ou des serviettes en papier dans la boîte à lunch de votre enfant pour qu'il l'utilise au moment de manger:

Jamais    Parfois    Souvent    Toujours

Au repas: ☐ — ☐ — ☐ — ☐

A la collation: ☐ — ☐ — ☐ — ☐

**E4.** Est-ce que vous envoyez un napperon propre ou des serviettes en papier dans la boîte à lunch de votre enfant pour qu'il l'utilise au moment de manger lors de la collation ?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐

**F1.** Est-ce que vous avez été informé :qu'il est préférable pour les enfants allergiques de nettoyer leur table/bureau avec des lingettes humides désinfectantes avant le repas/collation.

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐





**F2.** Est-ce que vous avez été informé :qu'il est préférable pour les enfants allergiques de manger sur un napperon.

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**F3.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant le nettoyage avec des lingettes humides désinfectantes avant le repas: \_\_\_\_\_

**F4.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant l'utilisation du napperon: \_\_\_\_\_

**F5.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait qu'il doit nettoyer sa table avant le repas/la collation?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐

**F6.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait qu'il doit utiliser un napperon et/ou une serviette en papier aux repas/collation?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐



**G1.** En général, pour les repas à l'école combien de fois par semaine votre enfant :

0 fois 1 - 2 fois 3 fois et plus Je ne sais pas Ne s'applique pas

apporte un contenant isotherme (thermos) pour garder son lunch chaud. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

utilise un four à micro-ondes pour faire réchauffer son lunch. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

mange un repas chaud offert à l'école. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**G2.** Est-ce que vous avez été informé que :c'est préférable pour les enfants allergiques de toujours s'asseoir au même endroit pour manger.

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**G3.** Est-ce que vous avez été informé que :c'est préférable d'utiliser un contenant isotherme (thermos) pour ne pas avoir à utiliser le four à micro-ondes, en particulier pour les élèves allergiques.

Oui, par l'école ☐


Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**G4.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant qu'il est mieux de toujours s'asseoir au même endroit pour manger : \_\_\_\_\_

**G5.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant qu'il est mieux de toujours utiliser un contenant isotherme (thermos) : \_\_\_\_\_



**G6.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait qu'il doit toujours s'asseoir au même endroit pour manger?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐

Ne s'assoit pas toujours au même endroit pour manger ☐

**G7.** Comment se sent votre enfant par rapport au fait qu'il ne puisse pas utiliser le four à micro-ondes?

Très inconfortable ☐

Inconfortable ☐

Ni inconfortable, ni confortable ☐

Confortable ☐

Très confortable ☐

Je ne sais pas ☐

**H1.** Est-ce que vous envoyez des lingettes humides désinfectantes pour les mains (ex : lingettes, Purell, ...) à votre enfant (à utiliser quand le lavage des mains est impossible)?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐


**H2.** Est-ce que vous avez été informé que :c'est important pour les enfants de se laver les mains avant et après avoir mangé;

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐



**H3.** Est-ce que vous avez été informé que :le partage d'aliments, de contenants (pour transporter des aliments), de gourdes d'eau et d'ustensiles entre enfants est interdit à l'école.

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**H4.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant le lavage des mains avant et après avoir mangé: \_\_\_\_\_

**H5.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant l'interdiction de partage, en lien avec l'alimentation, à l'école: \_\_\_\_\_

**I1.** Est-ce que votre enfant prend l'autobus scolaire?

Oui ☐

Non ☐

**I2.** Est-ce que vous permettez à votre enfant de manger dans l'autobus?

Oui ☐

Non ☐

**I3.** Est-ce que vous avez été informé de la politique de transport scolaire?

*Pour voir les politiques de transport scolaire :*

*CSDM: <http://cdm.ca/wp-content/blogs.dir/6/files/2015/1/admission-transport.pdf>*

*CSPI: [https://www3.cspi.qc.ca/images/Politique\\_transport\\_scolaire\\_2018.pdf](https://www3.cspi.qc.ca/images/Politique_transport_scolaire_2018.pdf)*

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**I4.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant la politique de transport scolaire: \_\_\_\_\_

**J1.** Est-ce que vous avez été informé des repas/collations offerts à l'école?

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

Il n'y a pas de repas/collation offerts à l'école ☐



**J2.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les repas/collations offerts à l'école:

---

**J3.** Quels services alimentaires sont offerts à l'école ?

Cafétéria ☐

Traiteur scolaire ☐

Repas de la mesure alimentaire (offerts à coûts réduits pour les enfants éligibles) ☐

Collations offertes au service de garde ☐

Autre ☐

**J4.** Veuillez spécifier quel autre service alimentaire est offert:

**K1.** Utilisez-vous les services de :

	Oui	Non
Cafétéria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traiteur scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas de la mesure alimentaire (offerts à coûts réduits pour les enfants éligibles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collations offertes au service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
{INSERTANS:555179X2545X69551}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**K2.** Est-ce que vous avez été informé que les repas et aliments offerts par les services ci-dessous peuvent contenir des allergènes alimentaires?

	Oui, par l'école	Oui, par mon enfant	Oui, par une autre source	Non	Je ne sais pas
Cafétéria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traiteur scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas de la mesure alimentaire (offerts à coûts réduits pour les enfants éligibles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collations offertes au service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
{INSERTANS:555179X2545X69551}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**K3.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les ingrédients des aliments offert à la cafétéria:

---

**K4.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les ingrédients d'aliments offert par le traiteur scolaire:

---

**K5.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les ingrédients d'aliments offert par la mesure alimentaire:

---

**K6.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les ingrédients d'aliments offerts lors des collations:

---

**K7.** Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les ingrédients d'aliments offerts par d'autres services - "{INSERTANS:555179X2545X69551}":

---

**L1.** Est-ce que vous avez été informé des aliments offerts lors des activités suivantes à l'école :Activités éducatives (ex : ateliers culinaires, ...)

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐

**L2.** Est-ce que vous avez été informé des aliments offerts lors des activités suivantes à l'école :Activités privilèges ou célébrations (ex : bonbons offerts à l'Halloween, dessert glacé offert lors d'une activité extérieure)

Oui, par l'école ☐

Oui, par mon enfant ☐

Oui, par une autre source ☐

Non ☐



L3.	Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les activités éducatives:	
L4.	Veuillez spécifier quelle a été votre source d'information concernant les activités privilégiées ou célébrations:	
L5.	Est-ce que vous avez expliqué à votre enfant qu'il doit s'informer auprès d'un adulte de la présence d'allergènes dans les aliments qui lui sont offerts?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
L6.	Selon vous, est-ce que l'école interdit certains aliments dans ses installations?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
	Je ne sais pas	<input type="checkbox"/>
L7.	Lesquels?	
	<input type="text"/>	
M1.	Est-ce que vous avez fourni un auto-injecteur (epipen) à votre enfant?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
M2.	Est-ce que vous remplacez l'auto-injecteur (epipen) de votre enfant?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
M3.	Quand?	
	<input type="text"/>	




N1.	Est-ce que vous avez fourni un auto-injecteur (epipen) supplémentaire qui sera conservé à l'école pour votre enfant?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
N2.	Quand?	
	<input type="text"/>	
N3.	Est-ce que vous remplacez cet auto-injecteur (epipen) de votre enfant conservé à l'école?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
N4.	Quand?	
	<input type="text"/>	
O1.	Avez-vous remis vos coordonnées à l'école pour qu'elle puisse vous contacter en cas d'urgence?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
O2.	Est ce qu'il y a déjà eu une situation d'urgence en lien avec les allergies alimentaires de votre enfant?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
O3.	Est-ce que l'école a communiqué ou tenté de communiquer avec vous lors de cette situation d'urgence?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>



P1.	Est-ce que votre enfant a déjà été victime d'intimidation en lien avec ses allergies alimentaires?	Jamais <input type="checkbox"/>
		Une seule fois <input type="checkbox"/>
		À plusieurs reprises <input type="checkbox"/>
		Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
P2.	Pouvez-vous décrire la ou les situations?	<input type="text"/>
P3.	En avez-vous informé le personnel scolaire?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
P4.	Est-ce que l'école est intervenue pour éviter que cela se reproduise?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
P5.	Comment ?	<input type="text"/>
P6.	Pourquoi ?	<input type="text"/>
Merci		

## Questionnaire autoadministré – Enseignants



**B1.** Dans quelle école enseignez-vous?

**B2.** Dans quel cycle enseignez-vous?

Préscolaire ☐  
 1er cycle ☐  
 2e cycle ☐  
 3e cycle ☐  
 Autre ☐

Autre


**B3.** Y a-t-il un ou plusieurs enfants allergiques dans votre classe?

Oui ☐  
Non ☐

**C1.** Comment avez-vous identifié les enfants allergiques dans votre classe?

Information reçue par la direction ☐  
 Information reçue par l'infirmière scolaire ☐  
 Information reçue par les parents ☐  
 Information reçue par l'enfant ☐  
 Autre ☐

Autre



**C2.** Avez-vous eu à partager les informations relatives aux élèves allergiques avec le personnel remplaçant?

Oui ☐  
Non ☐  
Non nécessaire car information visible des l'entrée dans la classe ☐

**C3.** Comment communiquez-vous ces informations?

En personne ☐  
 Par téléphone/texto ☐  
 À l'écrit (note sur le bureau, dans le pigeonier...) ☐  
 Par courriel ☐  
 Par l'intermédiaire d'un d'autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐  
 Autre ☐

Autre

**D1.** À quelle fréquence les surfaces sont-elles nettoyées:

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Je ne sais pas
Avant la collation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après la collation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**D2.** Avant la collation, qui nettoie les surfaces?

Moi ☐  
Autre ☐

Autre

**D3.** Après la collation, qui nettoie les surfaces?

Moi ☐



Autre ☐

**E1.** Utilisez-vous les produits nettoyants fournis par le concierge (pour le nettoyage des surfaces)?

Oui ☐  
Non ☐

**E2.** Le produit nettoyant pour le lavage des surfaces est disponible?


Jamais ☐  
Parfois ☐  
Souvent ☐  
Toujours ☐  
Je ne sais pas ☐

**E3.** Le papier/les guenilles pour essuyer les surfaces sont disponibles?

Jamais ☐  
Parfois ☐  
Souvent ☐  
Toujours ☐  
Je ne sais pas ☐

**F1.** Tous les enfants :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Je ne sais pas
mangent leur collation sur un napperon propre ou une serviette en papier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoient leur surface avec une lingette humide avant la collation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**F2.** Les enfants allergiques mangent leur collation sur un napperon propre ou une serviette en papier?

Jamais ☐  
Parfois ☐  
Souvent ☐  
Toujours ☐  
Je ne sais pas ☐

**F3.** Les enfants allergiques nettoient leur surface avec une lingette humide avant la collation?

Jamais ☐  
Parfois ☐  
Souvent ☐  
Toujours ☐  
Je ne sais pas ☐

**F4.** Recommandez-vous aux enfants:

	Oui, à tous les enfants	Oui, mais uniquement aux enfants allergiques	Non
de manger leur collation sur un napperon propre ou une serviette en papier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de nettoyer leur surface avec une lingette humide avant la collation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F5.** Recommandez-vous aux enfants:

	Oui	Non
de manger leur collation sur un napperon propre ou une serviette en papier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de nettoyer leur surface avec une lingette humide avant la collation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G1.** À quelle fréquence les enfants se lavent-ils les mains :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Je ne sais pas
Avant la collation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après la collation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

|||||

G2. Avant la collation, à quelle fréquence les enfants allergiques se lavent les mains?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐

Je ne sais pas ☐

G3. Après la collation, à quelle fréquence les enfants allergiques se lavent les mains?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐

Je ne sais pas ☐

G4. Qu'est-ce qui est utilisé pour le lavage des mains :

Savon et eau ☐

Lingettes désinfectantes pour les mains ☐

Antiseptique liquide sans eau pour les mains (ex: Purrell) ☐

Autre ☐

Autre

G5. Le savon pour le lavage des mains est-il disponible?

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐

|||||

H1. Avez-vous mis en place des moyens (ex: équipes de lavage des mains, horaire établi pour lavage des mains, ...) pour faciliter le lavage des mains dans votre classe?

Oui ☐

Non ☐

H2. Lesquels?

H3. La direction vous soutient-elle dans la mise en place de moyens facilitant le lavage des mains à l'école?

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐

H4. Comment?

H5. Quelles actions la direction pourrait-elle entreprendre pour mieux vous soutenir?






I1.	Est-ce que vous interdisez aux enfants de partager des aliments, des contenants (pour transporter des aliments), des gourdes d'eau et des ustensiles avec les autres enfants de l'école?	Oui, à tous les enfants <input type="checkbox"/> Oui, mais seulement aux enfants allergiques <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
I2.	Est-ce que vous interdisez aux enfants de partager des aliments, des contenants (pour transporter des aliments), des gourdes d'eau et des ustensiles avec les autres enfants de l'école?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J1.	Animez-vous des activités éducatives (activités culinaires, activités de dégustation, ...) qui incluent l'utilisation ou la consommation d'aliments par vos élèves?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J2.	Dans la mesure du possible, adaptez-vous les recettes ou l'offre d'aliments lors des activités éducatives selon les besoins des élèves allergiques?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J3.	Comment?	<input type="text"/>
J4.	Etes-vous soutenu par votre direction pour l'organisation et l'adaptation de ces activités éducatives en présence de personnes avec allergies alimentaires?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



J5.	Comment?	<input type="text"/>
J6.	Quelles actions la direction pourrait-elle entreprendre pour mieux vous soutenir?	<input type="text"/>
K1.	Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre d'activités éducatives?	Oui, j'informe tous les parents <input type="checkbox"/> Oui, j'informe les parents d'enfants allergiques <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
K2.	Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre d'activités éducatives?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
K3.	Comment communiquez-vous ces informations?	En personne <input type="checkbox"/> Par téléphone/texto <input type="checkbox"/> À l'écrit (note dans l'agenda) <input type="checkbox"/> Par courriel <input type="checkbox"/> Par l'intermédiaire d'un autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) <input type="checkbox"/>



Autre ☐

**K4. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux activités éducatives qui incluent des aliments offerts à l'école?**

Oui, tous les parents ☐

Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐

Non ☐

**K5. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux activités éducatives qui incluent des aliments offerts à l'école?**

Oui ☐

Non ☐

**L1. Avez-vous recours à des célébrations et privilèges alimentaires (ex : donner des bonbons à l'Halloween, donner un dessert glacé lors d'une activité spéciale à l'extérieur, ...)?**

Oui ☐

Non ☐

**L2. Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre d'activités privilèges ou célébrations?**

Oui, j'informe tous les parents ☐

Oui, mais j'informe seulement les parents d'enfants allergiques ☐

Non ☐

**L3. Informez-vous à l'avance les parents des aliments offerts dans le cadre d'activités privilèges ou célébrations?**

Oui ☐


Non ☐

**L4. Comment communiquez-vous ces informations?**

En personne ☐

Par téléphone/texto ☐

À l'écrit (note dans l'agenda) ☐



Par courriel ☐

Par l'intermédiaire d'un autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐

Autre ☐

**L5. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux privilèges/célébrations qui incluent des aliments offerts à l'école?**

Oui, tous les parents ☐

Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐

Non ☐

**L6. Demandez-vous l'approbation des parents pour la participation de leur enfant aux privilèges/célébrations qui incluent des aliments offerts à l'école?**

Oui ☐

Non ☐

**M1. Est-ce que les enfants allergiques s'informent de la présence d'allergènes dans les aliments qui leurs sont offerts à l'école?**

Jamais ☐

Parfois ☐

Souvent ☐

Toujours ☐


Je ne sais pas ☐

**M2. Est ce que l'école interdit la consommation de noix/arachides ou d'autres aliments dans ses installations?**

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐



**M3. Lesquels?**

**M4. Interdisez-vous les noix et arachides ou d'autres aliments dans votre classe?**

Oui ☐

Non ☐

**M5. Lesquels?**

**M6. Pourquoi interdisez-vous ces aliments?**

**N1.**

**Vous sentez-vous suffisamment informé<sup>1</sup> et outillé<sup>2</sup> pour discuter des allergies alimentaires avec tous vos élèves et avec les parents de vos élèves?**

**Informés**


<sup>1</sup>Informé : avoir assez de connaissances pour expliquer

<sup>2</sup>Outillé : avoir assez de ressources pour appuyer les explications

Pas suffisamment    Suffisamment

Elèves ☐ — ☐

Parents ☐ — ☐



**N2.**

**Vous sentez-vous suffisamment informé<sup>1</sup> et outillé<sup>2</sup> pour discuter des allergies alimentaires avec tous vos élèves et avec les parents de vos élèves?**

**Outillés**

<sup>1</sup>Informé : avoir assez de connaissances pour expliquer

<sup>2</sup>Outillé : avoir assez de ressources pour appuyer les explications

Pas suffisamment    Suffisamment

Elèves ☐ — ☐

Parents ☐ — ☐

**N3. Cochez les aspects relatifs aux allergies alimentaires qui sont les plus difficiles pour vous à aborder.**

Causes des allergies alimentaires ☐

Causes des réaction allergique ☐

Conséquences d'une réaction allergique ☐

Importance du lavage des mains ☐

Importance de ne pas partager d'aliments ☐

Importance de ne pas toucher la surface de repas/collation d'un élève allergique ☐

Autres, spécifiez : ☐

Autres, spécifiez :

**O1. Avez-vous sensibilisé vos élèves aux enjeux en lien avec les allergies alimentaires?**

Oui ☐

Non ☐

|||||

**O2.** Comment avez-vous procédé?

**O3.** Avez-vous informé les parents des mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...)?

Oui, tous les parents ☐

Oui, mais seulement les parents d'enfants allergiques ☐

Non ☐

**O4.** Avez-vous informé les parents des mesures visant à prévenir les réactions allergiques (lavage des mains, non partage des aliments, lavage des tables, ...)?

Oui ☐

Non ☐

**O5.** Comment communiquez-vous ces informations?

En personne ☐

Par téléphone/texto ☐

A l'écrit (note dans l'agenda) ☐

Par courriel ☐

Par l'intermédiaire d'un autre (demander à un enseignant ou élève de le faire) ☐

Autre ☐

Autre

**P1.** Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes et si vous les avez reçues: Formation de 1.5h sur la reconnaissance d'une réaction allergique et l'administration d'épinéphrine par l'infirmière scolaire

Offerte ☐

|||||

Reçue ☐

**P2.** Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes et si vous les avez reçues: Séance de rappel sur la formation de 1.5h sur la reconnaissance d'une réaction allergique et l'administration d'épinéphrine par l'infirmière scolaire

Offerte ☐

Reçue ☐

**P3.** Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes et si vous les avez reçues: Formation de secourisme où l'on parle des réactions anaphylactique et de l'administration de l'épinéphrine

Offerte ☐

Reçue ☐

**P4.** Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes et si vous les avez reçues: Séance d'information d'environ 15 minutes sur la reconnaissance d'une réaction allergique et l'administration d'épinéphrine par l'infirmière scolaire

Offerte ☐

Reçue ☐


**P5.** Indiquez si les formations ci-dessous vous ont été offertes et si vous les avez reçues: Autre

Offerte ☐

Reçue ☐

**P6.** Selon le cas, veuillez préciser quelle autre formation a été offerte et reçue?

**P7.** Pour la formation de 1.5h, veuillez indiquer la date la plus précise de la dernière fois que vous l'avez reçue:



**P8.** Pour la séance de rappel sur la formation de 1.5h, veuillez indiquer la date la plus précise de la dernière fois que vous l'avez reçue:

**P9.** Pour la formation de secourisme, veuillez indiquer la date la plus précise de la dernière fois que vous l'avez reçue:

**P10.** Pour la séance d'information d'environ 15 minutes, veuillez indiquer la date la plus précise de la dernière fois que vous l'avez reçue:


**P11.** Pour l'autre type de formation, veuillez indiquer la date la plus précise de la dernière fois que vous l'avez reçue:

**Q1.** Comment qualifieriez-vous votre niveau de compréhension des différents thèmes liés aux allergies alimentaires?

	Tribu faible compréhension	Faible com- préhension	Compréhension moyenne	Bonne com- préhension	Tribu haute compréhension
Definition et types d'allergènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les signes et symptômes des réactions anaphylactiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'administration de l'épinéphrine (protocole, mécanismes d'action/effets secondaires et doses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisation de l'auto-injecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les mesures de prévention des réactions allergiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**R1.** Connaissez-vous le lieu d'entreposage des auto-injecteurs?

Oui ☐  
Non ☐



**R2.** Est-ce que vous pouvez accéder au lieu d'entreposage des auto-injecteurs en tout temps (débarré en tout temps)?

Oui ☐  
Non ☐

**S1.** Avez-vous été informé des procédures d'urgence en vigueur pour une anaphylaxie?

Oui ☐  
Non ☐

**S2.** Vous assurez-vous que les enfants allergiques apportent leur auto-injecteur lors des sorties extérieures?

Oui ☐  
Non ☐

**S3.** Comment?

**T1.** Connaissez-vous le *Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal*?

Oui ☐  
Non ☐

**T2.** Le *Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire primaire à Montréal* et ses annexes vous ont-ils été présentés?

Oui, par la direction ☐  
Oui, par d'autres membres de l'équipe-école ☐  
Non ☐

**T3.** Veuillez spécifier quels autres membres de l'équipe-école a fait la présentation?



T4.	Avez-vous accès au Guide et à ses annexes?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
U1.	Utilisez-vous l'outil de sensibilisation destiné aux élèves (l' <u>Annexe D</u> )?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne connais pas cet outil <input type="checkbox"/>
U2.	Est-il convivial/facile à utiliser?	Très difficile <input type="checkbox"/>
		Difficile <input type="checkbox"/>
		Ni difficile, ni facile <input type="checkbox"/>
		Facile <input type="checkbox"/>
		Très facile <input type="checkbox"/>
U3.	Quelle est votre appréciation globale de cet outil?	Très mauvais <input type="checkbox"/>
		Mauvais <input type="checkbox"/>
		Acceptable <input type="checkbox"/>
		Bon <input type="checkbox"/>
		Très bon <input type="checkbox"/>
U4.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>



U5.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
U6.	Utilisez-vous des outils similaires?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
U7.	Lesquels?	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
V1.	Utilisez-vous l' <u>Annexe E</u> : Astuces pour le nettoyage des surfaces?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne connais pas cet outil <input type="checkbox"/>
V2.	Est-il convivial/facile à utiliser?	Très difficile <input type="checkbox"/>
		Difficile <input type="checkbox"/>
		Ni difficile, ni facile <input type="checkbox"/>
		Facile <input type="checkbox"/>
		Très facile <input type="checkbox"/>



V3.	Quelle est votre appréciation globale de cet outil?	Très mauvais <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/>
V4.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?	<input type="text"/>
V5.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?	<input type="text"/>
V6.	Utilisez-vous des outils similaires?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
V7.	Lesquels?	<input type="text"/>



W1.	Utilisez-vous l' <u>Annexe E</u> : Astuces pour le lavage des mains?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne connais pas cet outil <input type="checkbox"/>
W2.	Est-il convivial/facile à utiliser?	Très difficile <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Ni difficile, ni facile <input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Très facile <input type="checkbox"/>
W3.	Quelle est votre appréciation globale de cet outil?	Très mauvais <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/>
W4.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?	<input type="text"/>
W5.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?	<input type="text"/>



W6.	Utilisez-vous des outils similaires?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
W7.	Lesquels?	<div></div>
X1.	Utilisez-vous l'Annexe I : Synthèse des rôles et responsabilités?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne connais pas cet outil <input type="checkbox"/>
X2.	Est-il convivial/facile à utiliser?	Très difficile <input type="checkbox"/>
		Difficile <input type="checkbox"/>
		Ni difficile, ni facile <input type="checkbox"/>
		Facile <input type="checkbox"/>
		Très facile <input type="checkbox"/>
X3.	Quelle est votre appréciation globale de cet outil?	Très mauvais <input type="checkbox"/>
		Mauvais <input type="checkbox"/>
		Acceptable <input type="checkbox"/>
		Bon <input type="checkbox"/>
		Très bon <input type="checkbox"/>



X4.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau de contenu?	<div></div>
X5.	Avez-vous des ajustements à proposer au niveau du format/concept visuel?	<div></div>
X6.	Utilisez-vous des outils similaires?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
X7.	Lesquels?	<div></div>
Y1.	À votre connaissance, est-ce qu'un (ou plusieurs) enfant allergique de votre classe a déjà été victime d'intimidation en lien avec ses allergies alimentaires?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
Y2.	Est-ce que des activités ou interventions éducatives sont réalisées afin de prévenir les actes d'intimidation envers les enfants allergiques?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Je ne sais pas <input type="checkbox"/>





**Y3. Donnez des exemples :**

**Z1. Est-ce que, selon vous, un enfant allergique (ou plusieurs) de votre école a déjà été victime d'intimidation en lien avec les mesures de prévention mises en place dans le cadre du projet-pilote (l'affichage de photo, le lavage de mains, l'utilisation de napperon, l'utilisation de lingettes humides désinfectantes, l'utilisation de thermos, le fait qu'il doit toujours manger au même endroit, ...)?**

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐

**Z2. Laquelle ou lesquelles?**

**Z3. Est-ce qu'il y a eu un changement au niveau du nombre de gestes d'intimidation envers les enfants allergiques depuis le début du projet?**

Oui ☐

Non ☐

**Z4. Comment?**



**AA1. Depuis le début du projet, vous êtes-vous senti plus impliqué dans la gestion des allergies alimentaires à l'école?**

Oui ☐

Non ☐

**AA2. Depuis le début du projet, est-ce que :**

	Plus impliqué	Moins impliqué	Pas de changement	Je ne sais pas
l'implication de la direction en lien avec la gestion des allergies alimentaires à l'école a change?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'implication de l'équipe-école en lien avec la gestion des allergies alimentaires à l'école a change?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AB1. Depuis le début du projet, selon-vous, les pratiques en matière de prévention des réactions allergiques ont-elles changé à votre école?**

Oui ☐

Non ☐

Je ne sais pas ☐

**AB2. Comment les pratiques ont-elles changées?**

**AB3. Depuis le début du projet, considérez-vous avoir de meilleures connaissances sur la gestion des allergies alimentaires et la prévention des réactions allergiques à l'école?**

Oui ☐

Non ☐

**AB4. Vous sentez-vous motivé à poursuivre l'implantation du Guide de bonnes pratiques pour la gestion des allergies alimentaires?**

Oui ☐

Non ☐



ABS. Avez-vous des besoins additionnels liés à la gestion des allergies alimentaires à l'école?

Merci de votre précieuse collaboration

## Annexe 3 : Résultats qualitatifs – extraits rapportés par divers intervenants

**Tableau 7 : Contexte d’implantation social, physique et organisationnel**

Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a une bonne communication entre le SDG et la direction et entre le SDG et les enseignants. (Technicienne en SDG, école 6)</li> <li>- Nous avons un bon soutien de la CS. (Technicienne en SDG, école 3)</li> <li>- La direction est à l'écoute des besoins particuliers et est ouverte à offrir des adaptations si nécessaire. (Enseignant, école 8)</li> <li>- On était déjà bien organisés et motivés à notre école de ce côté et nous avons toujours bien vérifié les enfants avec des besoins spéciaux, dont les allergies. (Enseignant, école 4)</li> </ul>
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous sommes dans une nouvelle annexe, il n'y a aucun savonnier dans les classes, aucun distributeur de papier. C'est un concierge qui remplace un congé de maladie. Nous n'avons pas d'eau chaude dans l'annexe. (Enseignant, école 8)</li> <li>- J'ai été en arrêt de travail pendant une partie de l'année et je suis revenue depuis peu. Je n'ai pas eu le temps de m'asseoir avec les éducatrices pour déterminer des façons d'encourager les mesures préventives, d'autant plus qu'il manque de personnel. (Technicienne en SDG, école 8)</li> <li>- L'ancienne directrice était motivée et ouverte, mais elle a pris sa retraite. Le nouveau directeur est moins proactif, car il doit apprivoiser plusieurs dossiers à la fois. (Infirmière, école 4)</li> <li>- Je trouve parfois difficile de m'impliquer dans le projet, car je ne suis pas souvent présente à l'école (contrainte de temps). (Infirmière, école 2)</li> <li>- Il y a présentement une pénurie de personnel chez les éducatrices. (Direction, école 1)</li> <li>- Cette année, l'infirmière était débordée. Elle était nouvelle et sur place seulement une journée par semaine. (Direction, école 3)</li> <li>- J'essaie le plus possible de communiquer les informations sur les enfants allergiques aux éducatrices et aux surveillantes, mais il y a beaucoup de roulement de personnel. C'est difficile d'avoir le contrôle sur ce qui est fait lorsque plusieurs remplaçants se succèdent. Je ne les connais pas, nous n'avons pas le temps d'instaurer une routine. (Technicienne en SDG, école 8)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À l'école 6, il n'y avait pas d'infirmière scolaire avant novembre 2018. Les responsabilités de l'infirmière n'avaient pas été prises en charge avant ce moment. (Infirmière, école 6)</li> <li>- Le personnel a déjà tellement de contraintes avec un nombre d'heures de travail fixes que c'est difficile de concilier tout ce qu'ils doivent faire, tout ce qui est demandé. Le projet-pilote s'ajoute à toutes les autres tâches. (Direction, école 9)</li> <li>- [en parlant de l'école 6] : Comme il s'agit d'une nouvelle école, le projet-pilote a fait partie des nouvelles procédures mises en place au même titre que tout le reste. (Direction de l'école 6)</li> </ul>
--	--

**Tableau 8 : Éléments ayant facilité et limité l'implantation**

Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'équipe était déjà très engagée et impliquée pour la gestion des allergies (Direction, école 2)</li> <li>- Salles de bain ou lavabos facilement accessibles pour le lavage des mains (3 enseignants, écoles 4 et 8, technicienne en SDG, école 2, directions, écoles 2 et 5)</li> <li>- Papier et savon disponibles pour le lavage des mains (7 enseignants, écoles 4, 5 et 8)</li> <li>- Le projet-pilote m'a donné une ligne directrice pour guider les écoles et m'a permis de créer des contacts avec les infirmières scolaires en facilitant la communication avec elles pour plusieurs problématiques (allergies et autres). (Représentant de la CS A)</li> <li>- Le Guide a aidé à mettre des mesures en place à l'école. Ça implique que les gens n'ont plus le choix de mettre en place de nouvelles pratiques, ce qui aide les infirmières dans leur travail. C'est plus facile d'implanter les mesures de prévention lorsque l'appui de la CS et de la direction est là. (Infirmières, écoles 2, 4 et 8)</li> <li>- Comme le dossier des allergies a maintenant un porteur, c'est plus facile de relayer les informations au personnel scolaire. (Représentant de la CS B)</li> <li>- Je trouve bénéfique de mettre par écrit les bonnes pratiques pour qu'elles soient appliquées de façon plus uniforme et systématique. (Direction, école 4)</li> <li>- Tout le monde est plus sensibilisé et il y a plus d'outils disponibles pour transmettre l'information. (Technicienne en SDG, école 3)</li> </ul>
---------------	--

Barrières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous avons besoin de savon à main dans les classes et dans toutes les salles de bain. (Enseignant, école 8)</li> <li>- Le lavage des mains est difficile en raison du manque d'infrastructures (salles de bain/lavabos) et des contraintes de temps et d'organisation d'horaire. (Techniciennes en SDG, école 4, 5, 6, 8, 9 et 10, direction, école 3, enseignants, école 4 et école non précisée)</li> <li>- Le lavage des mains est le plus gros défi du projet-pilote. (Direction, école 3)</li> <li>- Il n'est pas réaliste d'appliquer le lavage des mains pour tous les élèves. (Directions, écoles 6 et 8)</li> <li>- Le protocole est appliqué pour 40 élèves sur 400, car c'est impossible pour les autres. La logistique de lavage des mains et des tables est trop compliquée. (Technicienne en SDG, école 10)</li> <li>- Les tables ne sont jamais nettoyées avant le repas, parce qu'on manque de temps entre la fin des classes et le dîner, déjà qu'il y a peu de temps pour dîner. (Technicienne en SDG, école 8)</li> <li>- Quelques personnes trouvaient le projet lourd et difficile à mettre en place au début. (Infirmière, écoles 9 et 10, technicienne en SDG, école 9).</li> <li>- Avant le projet-pilote, les interventions au sujet des allergies alimentaires étaient faites à la demande. L'implantation du projet-pilote a nécessité davantage d'implication, des rencontres, des ateliers... On ne peut pas s'attendre à répliquer ce niveau d'implication pour un déploiement à plus grande échelle. (Représentant de la CS C)</li> <li>- J'aurais souhaité communiquer davantage avec les autres intervenants impliqués dans le projet. Je trouve qu'on a tous travaillé chacun de notre côté. (Infirmière, école 5)</li> <li>- Je sens que les acteurs ne sont pas bien informés et que les tâches sont mal définies. Par exemple, ce n'est pas clair qui est responsable du lavage des mains : au SDG ou aux enseignants? (Direction, école 9)</li> </ul>
-----------	--

**Tableau 9 : Recommandations implantées telles que proposées**

Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs mesures de prévention proposées dans le Guide étaient déjà bien établies dans les écoles-pilotes (Représentants de la CS A et de la CS B, technicienne en SDG, école 2, direction, école 4). Entre autres, le non-partage d'aliments (Direction, école 3 et infirmière, école 4) et l'assignation de places. (Direction, école 4 et infirmière, école 5)</li> <li>- Il n'y a pas de micro-ondes dans l'école, donc l'usage des thermos était déjà adopté. (Infirmière, école 8)</li> <li>- Les outils fournis ont été très aidants. (Direction, école 3)</li> <li>- L'Annexe C : Modèle de liste d'élèves allergiques a été un coup de cœur des membres du personnel. Il facilite l'identification des élèves allergiques partout (tape à l'œil pour les enseignants et les membres du SDG). (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> </ul>
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Même s'il est impossible d'envoyer tous les groupes se laver les mains, une attention particulière est portée aux enfants allergiques pour qu'ils se lavent les mains avant le repas. (Technicienne en SDG, école 6)</li> <li>- La direction fait des rappels pour le lavage des mains et demande aux enseignants de prendre du temps avant le dîner pour que les élèves aillent se laver les mains. Elle a aussi séparé le dîner en 2 groupes pour limiter l'achalandage aux toilettes. Le personnel du SDG fait aussi de la supervision aux toilettes et encourage le lavage des mains après le repas. (Technicienne en SDG, école 1)</li> <li>- On fait davantage attention en affichant dans la classe les élèves concernés. (Enseignant, école 8)</li> <li>- Nous avons intégré le lavage des mains à la routine. (Technicienne en SDG, école 9)</li> <li>- Disponibilité des lingettes (2 enseignants, école 8)</li> <li>- J'aimerais utiliser davantage les outils proposés. Une rencontre est prévue avec les infirmières des autres écoles pilotes du même CIUSSS pour planifier la poursuite de l'implantation l'année prochaine. (Infirmière, école 7)</li> </ul>
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains parents et membres du SDG ont exprimé des inquiétudes par rapport à la levée des interdictions. Ils ont reçu peu d'informations à ce sujet. (Infirmière, école 5)</li> <li>- Avec l'implantation du projet-pilote, l'école a retiré les micro-ondes. L'adaptation a été difficile pour certains parents. (Infirmière, école 5)</li> <li>- Les éducatrices ont tenté de faire appliquer l'utilisation du napperon, mais ça n'a pas passé auprès des élèves allergiques. Ils ne voulaient pas être identifiés de cette façon, ils trouvaient ça restrictif, se sentaient différents et brimés. Avec les élèves très petits, la nourriture débordait du napperon de toute façon. Les éducatrices ont jugé qu'il était plus simple de se concentrer sur le lavage des tables. (Technicienne en SDG, école 10)</li> <li>- Les élèves non allergiques ont parfois de la difficulté à comprendre pourquoi ils doivent appliquer certaines mesures de prévention quand ils veulent échanger leur collation avec un ami non allergique. (Technicienne en SDG, école 10)</li> <li>- Chez les plus petits, pour qui le lavage des mains a été bien respecté, j'ai reçu des commentaires de parents qui disaient que leurs enfants avaient les mains gercées. (Direction, école 3)</li> <li>- Concernant l'utilisation de napperons, il n'y a pas de place pour les faire sécher après le nettoyage et certains napperons sont poreux, ce qui les rend peu hygiéniques. (Technicienne en SDG, école 9)</li> <li>- Les épipens sont rangés dans les sacs à dos, dans les casiers. Ce n'est pas toujours proche de l'élève, selon l'endroit où il dîne. (Technicienne en SDG, école 4)</li> <li>- Le concierge ne nous a fourni aucun produit pour nettoyer. (Enseignant, école 8)</li> <li>- Pour le nettoyage des surfaces, je n'ai pas réussi à obtenir une réponse sur quels produits sont efficaces ou non efficaces. J'ai fait un rappel de l'importance de nettoyer les surfaces, mais je ne peux pas informer des directives d'usage des produits nettoyants si je ne les ai pas reçues. (Direction, école 9)</li> </ul>

**Tableau 10 : Participation des intervenants concernés**

Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les directions se sont montrées ouvertes au projet en début d'année. (Représentant de la CS B)</li> <li>- Les directions appliquent plusieurs composantes du Guide, elles ont déjà beaucoup avancé sur le projet. Les directions faisaient des demandes depuis longtemps pour avoir une politique de gestion des allergies alimentaires et le Guide les rassure. (Représentant de la CS A)</li> <li>- Je trouve que la direction fait ce qu'il faut, nous offre un bon soutien. (Technicienne en SDG, école 5)</li> <li>- Le projet a forcé les directions à prendre une place pour s'occuper de la santé des élèves. (Infirmière, école 8)</li> <li>- À la base, j'ai accepté de participer au projet-pilote parce que je trouvais ce dossier important. (Direction, école 6)</li> <li>- Les infirmières scolaires sont les principales responsables des changements en matière de mesures de prévention. Grande implication de leur part, ressource importante. (Représentant de la CS A)</li> <li>- J'ai été très impliquée dans le projet (temps fou passé sur le dossier), contact hebdomadaire auprès des intervenants dans les écoles et des élèves allergiques. (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> <li>- J'ai un bon lien avec le représentant de la CS. J'ai toujours reçu les informations dont j'avais besoin en lien avec le projet. (Direction, école 5)</li> <li>- Depuis le début du projet, le SDG est plus vigilant et applique davantage le lavage des mains. (Direction, école 5)</li> <li>- [Je suis] plus à l'affût des règlements, plus assidu aux éléments mis en place [depuis le début du projet-pilote] (Enseignant, école 5)</li> <li>- L'implication de l'équipe-école est variable selon les groupes. Généralement, les enseignants de classes de maternelle et ceux qui ont des élèves allergiques sont plus impliqués. (Technicienne en SDG, école 4)</li> </ul>
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les directions se sont impliquées pour les rencontres au début du projet-pilote, mais ont rapidement délégué les tâches (surtout au SDG). (Représentant de la CS C)</li> <li>- À l'école 9, des freins de la part de la direction ont ralenti la progression du projet-pilote au sein de toute l'école. (Représentant de la CS C)</li> <li>- Une grande part de la responsabilité reposait sur les épaules de la responsable du SDG. La direction aurait pu prendre une plus grande part de la responsabilité. (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> <li>- Je me suis impliqué parce qu'on me l'a demandé, mais pas plus. Je n'ai pas senti la nécessité de m'impliquer davantage, car l'infirmière a pris la charge du projet. Je ne pourrais pas passer plus de temps sur ce dossier avec ma charge de travail actuelle. (Direction, école 8)</li> <li>- Il a été très difficile de communiquer avec la direction. J'aurais aimé avoir un meilleur soutien de sa part. (Infirmière, école 7)</li> <li>- J'ai senti que le projet reposait beaucoup sur mes épaules. J'ai délégué un peu au SDG, mais j'aurais aimé que l'infirmière scolaire s'implique davantage dans le dossier. (Direction, école 3)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les directions ont mentionné qu'elles ne peuvent pas forcer les enseignants et qu'ils leur mettent parfois des bâtons dans les roues pour avancer le dossier des allergies. Elles ont parfois du mal à avoir une vision commune avec les enseignants. (Représentant de la CS B)</li> <li>- Les enseignants ne connaissent pas le projet. Cette année, seul le SDG a été ciblé. (Direction, école 1)</li> <li>- Pour les enseignants, les allergies, c'est comme du vent. J'aurais aimé que tout le monde mette la main à la pâte. Par exemple, si les enseignants avaient pris du temps avec les élèves pour laver les pupitres avant les collations, ça nous aurait aidés à appliquer les mesures du Guide. Des fois, les pupitres sont tellement sales que c'est trop frustrant de les laver. (Technicienne en SDG, école 10)</li> <li>- Les enseignants étaient plus ou moins prêts à laver les tables avant le repas. (Technicienne en SDG, école 9)</li> <li>- Les enseignants et les membres du SDG sont irrités d'avoir des tâches supplémentaires à cause du projet, surtout en lien avec les mesures préventives. (Infirmière, école 4)</li> <li>- Un volet pratique à la formation a été proposé, mais il y a eu peu d'intérêt de la part du personnel. (Infirmière, école 6)</li> <li>- Le personnel du SDG refuse toujours la rencontre d'informations sur les allergies proposée par l'infirmière. Ils disent qu'ils ont leur cours de premiers soins, mais ils ne l'ont pas tous. (Infirmière, école 7)</li> <li>- C'était ma première expérience en scolaire et je portais le projet toute seule au début, j'ai trouvé cela très difficile. (Infirmière, école 6)</li> <li>- Les éducatrices ne semblent pas connaître leur rôle dans le projet et les autres intervenants de l'école sont peu mobilisés. J'aurais aimé davantage de répartition des responsabilités. (Infirmière, école 6)</li> <li>- J'aurais besoin que la CS soit plus mobilisée, j'aurais besoin de plus de ressources pour pouvoir soutenir davantage les mesures préventives. (Direction, école 9)</li> <li>- Je voudrais avoir un plus grand soutien de la CS pour faciliter le lavage des mains. (Technicienne en SDG, école 8)</li> </ul>
--	---



**Tableau 11 : Satisfaction des intervenants concernés**

Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de moyens pour le lavage des mains, et nettoyage des tables, avec des rappels par les responsables. (Enseignant, école 4)</li> <li>- Le lavage des mains est plus assidu, il y a plus de vigilance pour la planification des ateliers culinaires. (Technicienne en SDG, école 9)</li> <li>- Vigilance ++, nettoyage plus constant au dîner et surveillance des échanges (Enseignant, école 5)</li> <li>- Affichage plus clair des élèves allergiques en classe. Plus de communication. (Enseignant, école 8)</li> <li>- Le projet a été un levier pour piloter le retrait des micro-ondes. (Direction, école 5)</li> <li>- J'aime l'esprit du Guide de faire attention à tous les élèves allergiques et pas juste de porter attention aux élèves allergiques aux arachides. (Technicienne en SDG, école 10)</li> <li>- Je trouve que le projet permet de responsabiliser davantage les enfants allergiques. (Direction, école 8, infirmière, école 5 et technicienne en SDG, école 6)</li> <li>- Avec le temps, les intervenants ont perçu les avantages du Guide et ont intégré les nouvelles pratiques dans leurs habitudes. (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> </ul>
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a eu peu de mouvement dans le dossier des allergies, peu de différences par rapport à avant le projet-pilote. (Représentant de la CS B)</li> <li>- J'ai des documents sur les allergies, mais je ne me sens pas apte à transmettre l'information adéquatement aux jeunes. (Technicienne en SDG, école 4)</li> <li>- Je trouve qu'il y avait beaucoup de choses à lire. J'ai trouvé le Guide trop compliqué, trop long. J'aurais préféré avoir un document résumé. (Technicienne en SDG, école 1)</li> <li>- Au moment de la présentation du Guide, j'ai trouvé qu'il y avait beaucoup de choses à faire au SDG et que l'implantation était plus ou moins réaliste. J'ai été surprise du nombre de mesures préventives à planter. (Technicienne en SDG, école 8)</li> <li>- Plus de suivis à faire, plus de responsabilités pour le représentant de la CS, car il est garant des écoles. Ce niveau d'implantation demande plus de travail. (Représentant de la CS A)</li> <li>- La direction fait déjà de la sensibilisation. J'estime que les moyens mis en place sont efficaces. Ce qui ne l'est pas est la concrétisation. Il est irréaliste d'avoir un suivi régulier à cet effet. Souvent, les enfants allergiques sont responsabilisés, mangent leur collation à l'extérieur ou ne mangent tout simplement pas. Tous les élèves sont sécurisés à cet effet, je crains qu'un protocole supplémentaire s'ajoute. (Enseignant, école 8)</li> </ul>

**Tableau 12 : Recommandations générales et spécifiques aux composantes du Guide**

Composantes du Guide	Recommandations
Non spécifiques (recommandations générales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une infirmière plus souvent présente à l'école serait important. (Enseignant, école 1)</li> <li>- Un Guide à implantation variable serait plus adapté pour répondre aux différentes réalités des écoles. (Représentant de la CS A, représentant de la CS C, infirmière, école 4)</li> <li>- Viser une implantation graduelle, par étape. (Infirmières, écoles 4, 9 et 10, technicienne en SDG, école 9)</li> <li>- Pour que le projet fonctionne, il est essentiel que la direction s'implique pour débiter l'implantation afin de motiver l'équipe-école. Si la direction n'est pas motivée, l'implantation peut être difficile, et dans ce cas, la CS a peu de pouvoir. (Représentant de la CS C)</li> <li>- Le projet est trop gros à implanter en une année. Je trouve que c'est bien de commencer par le SDG et la maternelle, car ils se portent volontaires plus facilement et voient plus l'importance de la gestion des allergies. Commencer par des personnes volontaires est aussi une bonne idée. (Représentant de la CS C)</li> <li>- Mieux sensibiliser les CS pour qu'elles puissent mieux appuyer les écoles (Direction, école 9)</li> <li>- Mieux informer les intervenants sur le Guide et mieux définir les tâches de chacun (Direction, école 9)</li> <li>- Mieux présenter le Guide aux intervenants concernés et mieux les soutenir dans l'implantation (Infirmières, écoles 5 et 6)</li> <li>- L'implantation devrait être annoncée un an à l'avance pour laisser le temps aux écoles de se préparer. Prévoir des séances d'information séparées pour les parents, les enseignants et les élèves pour préparer toutes les personnes clés avant l'implantation (aller plus loin que les lettres aux parents). (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> <li>- Améliorer la communication avec les autres intervenants impliqués dans le projet. (Infirmière, école 5)</li> <li>- Proposer une version simplifiée, résumée du Guide aux intervenants (Technicienne en SDG, école 1)</li> </ul>
Identification des élèves allergiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'école pourrait fournir des bracelets médicaux aux élèves allergiques afin de favoriser le port du bracelet. (Infirmière, école 8)</li> </ul>
Mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer d'expliquer que le Guide représente les bonnes pratiques, l'idéal, mais que ce n'est pas grave si tout n'est pas implanté. Sinon, il y a un risque que les directions se découragent et laissent</li> </ul>

	tout de côté. Vaut mieux implanter certaines pratiques que rien, ce sont des filets de sécurité supplémentaires. (Représentant de la CS C)
1. Nettoyage des tables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faut s'assurer de bien identifier les personnes responsables du nettoyage des tables. (Représentant de la CS A)</li> <li>- Impliquer davantage les parents pour l'utilisation du napperon (Infirmière, écoles 9 et 10)</li> </ul>
2. Disposition des élèves et utilisation des micro-ondes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les écoles où les élèves mangent dans les salles de classe, mais pas à leur pupitre, les pupitres des élèves allergiques pourraient être identifiés. (Représentant de la CS A)</li> </ul>
3. Lavage des mains	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faudrait faire ressortir les autres avantages des mesures préventives, ex : le lavage des mains réduit la propagation des maladies et le taux d'absentéisme. Il faut vendre le Guide aux directions en fonction de ce qui leur parle. (Représentant de la CS C)</li> <li>- Le lavage des mains est très compliqué pour les écoles. Sans l'enlever, il serait possible de donner la liberté de l'appliquer ou non ou de l'appliquer partiellement. (Représentant de la CS A)</li> </ul>
4. Interdiction de partager	Aucun
5. Offre alimentaire à l'école	Aucun
6. Transport scolaire	Aucun
7. Sensibilisation et prévention plutôt que restrictions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire ressortir qu'il n'y a pas juste les allergies aux noix et arachides qui sont importantes dans les écoles, démontrer que toutes les allergies sont prises en compte. Faire comprendre que le but ultime n'est pas d'enlever les interdits, mais de mieux protéger tous les élèves allergiques. (Représentant de la CS C)</li> <li>- Bien communiquer les informations sur la levée des interdictions aux parents et au personnel du SDG afin de les rassurer et de clarifier ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. (Infirmière, école 5)</li> </ul>
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [Je souhaite] avoir davantage de formation. (Enseignant, école 8)</li> </ul>
Mesures d'urgence	Aucun
Entreposage de la médication	Aucun
Outils disponibles avec le Guide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il serait bien que tous les outils aient la même facture visuelle. (Représentant de la CS B)</li> <li>- Un outil de présentation du Guide (ex. schéma ou PowerPoint) serait souhaitable pour que les directions puissent le présenter facilement aux enseignants et au personnel du SDG. Il serait aussi utile de développer des outils dérivés du Guide en version plus schématisée pour les enseignants et le personnel du SDG. (Représentant de la CS B)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faudrait plus d'outils concrets pour la présentation et l'implantation du Guide. Par exemple, ce pourrait être des vidéos sur le lavage des mains adéquat ou des capsules clés en main pour sensibiliser les élèves et les enseignants sur les allergies. (Représentant de la CS C, direction, école 9, infirmière, écoles 9 et 10)</li> <li>- Simplifier les outils (Direction, école 3)</li> <li>- Simplifier le modèle de lettre aux parents (Direction, école 6)</li> <li>- Rendre les outils plus visuels, plus imagés (Technicienne en SDG, école 1)</li> <li>- Les outils destinés aux parents pourraient être plus faciles à lire et à comprendre, surtout dans le cas où les parents sont allophones. (Direction, école 1, infirmière, école 2, technicienne en SDG, école 6)</li> <li>- Proposer dans le Guide une banque de pictogrammes ou d'images d'allergènes pour faciliter la création d'affiches de sensibilisation (Direction, école 6, infirmière, école 6)</li> <li>- S'assurer d'éviter la redondance avec les outils fournis aux infirmières par les CIUSSS (Infirmière, école 5)</li> </ul>
--	---